



Meetinstrumenten in de beeldend therapeutische praktijk

Inventariserend onderzoek naar meetinstrumenten
binnen de beeldend therapeutische praktijk
en onderzoek naar beeldende therapie

F.M.J. Annemans • 0955612
S. Claessens • 1009788

Begeleid door I. Péntzes
Opleiding Creatieve Therapie Beeldend
Zuyd Hogeschool Heerlen
Faculteit Gezondheid en Zorg

4 juni 2014

“For the most part, we do not first see and then define; we define first en then see”.
Walter Lippmann

In samenwerking met:



Inhoud

Inleiding	6
Hoofdstuk 1: Probleemstelling.....	7
1.1 Aanleiding	7
1.2 Literatuurstudie	8
1.3 Relevantie	12
1.4 Vraagstelling	13
1.5 Doelstelling	14
1.6 Doelgroep	14
Hoofdstuk 2: Onderzoeksopzet	15
2.1 Onderzoekstype.....	15
2.2 Onderzoeksmethode.....	15
2.3 Dataverzameling	16
2.3 Data verwerken.....	20
2.4 Kwaliteit.....	21
Hoofdstuk 3: De Resultaten.....	22
3.1 Inleiding van de resultaten	22
3.2 Meetinstrumenten in onderzoek	23
3.3 Onderzoekspopulatie	24
3.4 Kennis op het gebied van meetinstrumenten	24
3.5 Gebruik van meetinstrumenten.....	28
3.6: Belemmerende en bevorderende factoren voor het gebruik van beeldend therapeutische meetinstrumenten	33
3.7 Mogelijke verdere ontwikkeling op het gebied van meetinstrumenten	37
Hoofdstuk 4: Discussie Femke Annemans.....	40
4.1 Sterkten en tekortkomingen	40
4.2 Verklaring en interpretatie van de resultaten	42
4.3 Beantwoording van de vraagstelling.....	46
4.4 Aanbevelingen	48
4.5 Methodisch handelen.....	50
Hoofdstuk 5: Discussie Silke Claessens	52
5.1 Sterkten en tekortkomingen	52
5.2 Verklaring van de resultaten	53
5.3 Beantwoording vraagstelling.....	60
5.4 Aanbevelingen	61
5.6 Methodisch handelen.....	62
Samenvatting.....	64
Literatuur.....	65

Bijlagen	68
Bijlage 1: Onderzoekspopulatie	68
Bijlage 2: Organisatorisch overzicht	70
Bijlage 3: ROM	73
Bijlage 4: Matrix	74
Bijlage 5: Toelichting diverse meetinstrumenten	77
Bijlage 6: Argumentatieschema enquête	79
Bijlage 7: Enquête Inventarisatie meetinstrumenten Beeldende therapie	85
Bijlage 8: PICO vragen	96

Voorwoord

In dit document, de afstudeer scriptie van Femke Annemans en Silke Claessens, zal het uitgevoerde afstudeer onderzoek uitgebreid worden toegelicht. Beide studenten studeren af aan de opleiding creatieve therapie, met als afstudeer richting Beeldend vormen. Beeldende therapie is een ervaringsgerichte therapie voor mensen met psychosociale problemen en psychiatrische stoornissen. Kenmerkend is de inzet van beeldende middelen, zoals teken- en schildertechnieken, houtbewerking en werken met stof, klei, steen en metaal. Zoals beschreven op de website van de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB) (www.vaktherapie.nl).

Tijdens onze stage kwamen wij in aanraking met beeldend therapeutische meetinstrumenten en het probleem om beeldend therapeutische meetinstrumenten af te stemmen op de cliënt. Een meetinstrument is een hulpmiddel waarmee metingen of waarnemingen gedaan kunnen worden. Sommige meetinstrumenten vragen een keuze voor een bepaald materiaal of het inzetten van een standaard opdracht. Op de opleiding hebben wij weinig scholing gehad over beeldend therapeutische meetinstrumenten, wat onze interesse wekte om hier meer over te weten te komen en te onderzoeken hoe meetinstrumenten ingezet kunnen worden in de beeldend therapeutische praktijk. Zoals in de aanleiding uitgebreider beschreven wordt, zijn wij ingegaan op een vraag van KenVaK (Lectoraat Kennisontwikkeling Vaktherapieën), om een inventarisatie te maken op het gebied van meetinstrumenten. KenVaK is een kenniskring gericht op het vergroten van kennis omtrent vaktherapieën (<http://kenvak.hszuyd.nl/>).

Deze scriptie is geschreven aan de hand van een enquête onder beeldend therapeuten in Nederland. De resultaten van de enquête geven een inventarisatie van de kennis, het gebruik op het gebied van meetinstrumenten in de praktijk. Tevens werd ingegaan op de behoefte van beeldend therapeuten rondom verdere ontwikkeling op het gebied van meetinstrumenten. Aan de hand van de literatuurstudie is een inventarisatie gemaakt van meetinstrumenten die in onderzoek naar beeldende therapie worden gebruikt. Door ons te oriënteren op beeldend therapeutische meetinstrumenten hebben wij hier meer kennis over verkregen daarnaast zijn wij op de hoogte van de recente ontwikkelingen in onderzoek naar beeldende therapie.

Tijdens het uitvoeren en beschrijven van dit onderzoek zijn een aantal mensen erg belangrijk geweest voor ons. Wij nemen hier de ruimte om deze mensen te bedanken voor hun hulp en steun. Allerbelangrijkst onze docent en scriptie begeleidster, Ingrid Pénzes, die ons tijdens de hele weg van het onderzoek heeft aangemoedigd met haar kennis van het onderzoeksvak, haar oog voor detail en ons heeft geholpen kritisch te blijven. Susan van Hooren zijn we dankbaar voor de kans die ze ons heeft gegeven dit onderzoek uit te voeren, ze heeft ons met haar kritische kijk en aanvullingen geholpen de enquête volledig te maken en heeft ons tijdens het onderzoek aangemoedigd dit breed aan te pakken. De Nederlandse Vereniging voor Beeldende Therapie (NVBT) heeft ons geholpen met het benaderen van beeldend therapeuten, de vele herinneringsmails werden telkens met spoed verzonden, waarvoor dank. Grote dank voor alle beeldend therapeuten die hebben deelgenomen aan dit onderzoek en hun interesse hebben getoond in het onderwerp. Wij hopen u niet te veel verveeld te hebben met de vele herinneringsmails. Ella Molenaar-Coppens willen wij bedanken voor haar tijd en uitgebreide, inspirerende toelichting over de door haar ontwikkelde BeeldWaarNeming en achtergrond informatie. Zij inspireerde ons om te blijven afstemmen op de cliënt, ook bij het inzetten van een meetinstrument. Casper Maas, Celina de Monte, Celine Vissers en Marjolein Drenthen hebben ons geholpen door het kritisch kijken naar onze teksten, hiervoor zijn wij erg dankbaar. Als laatste willen wij Clement de Haas, Siri Hellenbrand, Ana Kentric, Daria Heidendaal, Leonie Walter en Astrid Knops bedanken voor de hulp die zij ons hebben gegeven.

Ik, Femke, wil Casper bedanken voor zijn steun, motiverende vragen en de ring die hij me gaf als steun. En allerbelangrijkst wil ik Silke bedanken voor haar gedreven werkhouding, waarbij ze mij hielp om alle uitdagingen aan te gaan. Niet onbelangrijk waren de vele gesprekken waarin we ons ongenoegen over SPSS met elkaar konden delen, gedeelde smart is halve smart.

Ik, Silke, wil Femke heel erg bedanken voor haar steun tijdens het werken, haar motiverende woorden en de kritische blik die ze te allen tijde paraat hield. Verder wil ik je bedanken voor je humor die je met mij deelde en de ontelbare keren dat we ons hierdoor dood hebben gelachen.

Inleiding

Tijdens onze stage in het 3^{de} jaar van onze opleiding zijn wij, Silke Claessens en Femke Annemans, allebei in aanraking gekomen met meetinstrumenten en de beperkingen bij het inzetten hiervan binnen beeldende therapie. Wij waren dan ook enthousiast om op de vraag van KenVaK (Kenniskring Vaktherapieën) in te mogen gaan, om meetinstrumenten in de beeldende therapie in Nederland te onderzoeken.

In hoofdstuk 1: Probleemstelling wordt de aanleiding van dit onderzoek toegelicht. In de literatuurstudie wordt toegelicht op welke manier literatuur is gezocht en welke resultaten dit opleverde. Vervolgens wordt de relevantie van het onderzoek onderbouwd. Hieruit volgt de onderzoeksvraag en bijhorende deelvragen. Tot slot is de doelstelling en de doelgroep van het onderzoek beschreven.

Hoofdstuk 2: Onderzoekopzet beschrijft informatie over de onderzoeksmethode en het onderzoekstype. Vervolgens worden de dataverzameling en de dataverwerking toegelicht. Als laatste wordt de kwaliteit van het onderzoek gewaarborgd.

In hoofdstuk 3: Resultaten, wordt eerst een inleiding gegeven op de resultaten, met uitleg over het lezen van de resultaten in de figuren. De meetinstrumenten die worden gebruikt in onderzoek naar beeldende therapie worden een rij gezet. Hierna volgt informatie over de onderzoekspopulatie van het onderzoek. De kennis op het gebied van meetinstrumenten wordt geïllustreerd aan de hand van figuren en tabellen. In deze paragraaf wordt ingegaan op de kennis die alumni van verschillende opleidingen hebben op het gebied van meetinstrumenten. Vervolgens worden de frequentiematen weergegeven van de meetinstrumenten die beeldend therapeuten gebruiken in de beeldend therapeutische praktijk. De belemmerende en bevorderende factoren voor het inzetten van meetinstrumenten worden vergeleken en weergegeven in figuren. Tot slot wordt vooruitgeblikt op de mogelijke verdere ontwikkeling op het gebied van meetinstrumenten aan de hand van resultaten uit het onderzoek.

De discussie van dit onderzoek wordt in deze duo scriptie individueel geschreven. Hoofdstuk 4 is de discussie van Femke en hoofdstuk 5 is de discussie van Silke.

Tot slot volgt een samenvatting van het uitgevoerde onderzoek en de verkregen resultaten.

Wij wensen u alvast veel leesplezier en hopen u met dit afstudeer document kennis te verstrekken over het gebruik van meetinstrumenten binnen de beeldend therapeutische praktijk en onderzoek naar beeldende therapie.

Hoofdstuk 1: Probleemstelling

1.1 Aanleiding

Voor dit onderzoek door bachelor studenten beeldende therapie, waren er verschillende aanleidingen van belang, de ervaring vanuit de stage in het derde jaar van de opleiding en de onderzoeksvraag vanuit KenVaK. Beide aanleidingen worden hier kort beschreven. Ook wordt er beargumenteerd waarom dit onderzoek samen is uitgevoerd.

Persoonlijke aanleiding Femke

In het derde jaar van de opleiding heb ik stage gelopen op SBO de Griffel, een school voor speciaal basisonderwijs. Hier werkte ik individueel en in groepen met kinderen met uiteenlopende problematieken. Tijdens een gesprek met mijn stagebegeleidster (H. Ninnin) en de zorgcoördinator (P. Bastiaans), kwam een mogelijke onderzoeksvraag aan bod (persoonlijke communicatie, 28 mei 2013). De vraag vanuit stage was het aantonen van het effect van de beeldende therapie. Dit was belangrijk omdat het aantonen van het effect van de lessen en therapieën in het onderwijs de subsidies bepalen.

Ik zag in dat ik geen meetinstrument zou kunnen ontwikkelen in de korte tijd waarin ik mijn afstudeeronderzoek zou uitvoeren, daar dit een langdurig onderzoek vergt. Bij de start van het schooljaar werd duidelijk dat KenVaK een vraag had voor studenten om te inventariseren welke meetinstrumenten in onderzoeken naar beeldende therapie voorkomen en welke meetinstrumenten bekend zijn bij- en gebruikt worden door beeldend therapeuten in de praktijk. Ik werd meteen enthousiast om hier aan mee te werken, op deze manier viel de vraag vanuit de praktijk die ik persoonlijk gekregen had samen met de vraag vanuit KenVaK. Dit toonde voor mij aan dat het een relevante onderzoeksvraag betrof, die van belang zou zijn voor de beroepsontwikkeling. De kennis die ik door middel van dit onderzoek zou opdoen, zou ik terug kunnen koppelen aan mijn stageplaats. Zo hoopte ik, door middel van het uitgevoerde onderzoek, een advies te kunnen geven voor het gebruik van meetinstrumenten in de praktijk.

Persoonlijke aanleiding Silke

Mijn interesse in meetinstrumenten werd tijdens mijn stageperiode binnen Mondriaan (instelling voor geestelijke gezondheidszorg) gewekt. Mijn stagebegeleider (C. de Haas) liet mij de score van Thomae zien, een meetinstrument dat wordt gebruikt bij depressie. Dit was een heel oud document van de score van Thomae. Hierbij wordt de cliënt gevraagd een vragenlijst in te vullen over het werken in de therapie en het functioneren in de groep. Aan de hand van kaarten geeft de cliënt zijn gemoedstoestand op verschillende gebieden weer. Daarnaast werd het werk van de cliënt door de beeldend therapeut gemeten aan de hand van 9 gebieden. Zo kon de groei van de cliënt gemeten worden. Dit alles wekte mijn nieuwsgierigheid op om de elementen en het specifieke karakter van het beeldend medium vast te kunnen leggen in een meetinstrument. Tevens wekte het mijn aandacht omdat we vanuit de opleiding geen specifieke aandacht hebben besteed aan meetinstrumenten. Ik wilde dus graag meer kennis over meetinstrumenten en hoe deze binnen de beeldende therapie werden ingezet. Ik had in eerste instantie een specifiekere vraag, omdat ik de score van Thomae wilde onderzoeken en de mogelijkheden daarvan binnen mijn eigen methodisch handelen wilde onderzoeken. Tijdens het eerste college aan het begin van het schooljaar werd duidelijk dat er een vraag vanuit de praktijk hierover was, namelijk een vraag vanuit KenVaK. Zo kon ik mijn vraag breder beantwoorden en meer kennis verkrijgen, daarom koos ik er voor om me aan te sluiten bij het onderzoek van KenVaK.

Aanleiding vanuit KenVaK

KenVaK integreert onderzoek, onderwijs en praktijk met elkaar en probeert de vergaarde kennis zo goed mogelijk te verspreiden. Wij werden als vierdejaars studenten beeldende therapie benaderd om te inventariseren welke meetinstrumenten gebruikt worden in de beeldend therapeutische praktijk en welke meetinstrumenten gebruikt worden in onderzoek naar beeldende therapie in Nederland. Dit zowel voor kinderen, volwassenen en ouderen. Dit onderzoek is al in Groot Brittannië uitgevoerd onder dramatherapeuten. KenVaK besloot dit onderzoek ook in Nederland te laten uitvoeren door bachelor studenten aangezien het werken met Evidence Based Practice (EBP) in Nederland ook steeds centraler komt te staan. Er wordt steeds meer druk gezet op hulpverleners door zorgverzekeraars om hun handelen te verantwoorden. EBP helpt hierbij, door beslissingen tijdens het behandelproces te onderbouwen met bronnen van evidence (I. Péntzes, X. Gielen & S. Beurskens, 2012). Het begrip EBP wordt verder toegelicht in paragraaf 1.3: Relevantie. Het bewijs voor het effect van therapieën wordt in de zorg aangetoond door het gebruik van meetinstrumenten. De meetinstrumenten die in de ggz bijvoorbeeld veelal gebruikt worden zijn met name algemeen

psychologische meetinstrumenten die zich vooral richten op het meten van klachten en klachtenreductie. Een lijst van deze algemeen psychologische meetinstrumenten is de Routine Outcome Measurement (ROM), waar de meetinstrumenten gecategoriseerd zijn per doelgroep. In de beeldend therapeutische beroepspraktijk moet het effect van de behandeling ook aangetoond worden, door gebruik te maken van meetinstrumenten (<http://www.ggznederland.nl>). De vraag van KenVaK, voor het inventariseren van meetinstrumenten, is van belang om een beeld te scheppen van de stand van zaken van de kennis en het gebruik van meetinstrumenten in de beeldend therapeutische praktijk. Om dit zo breed mogelijk te inventariseren werden zelf ontwikkelde meetinstrumenten en meetinstrumenten die niet valide zijn verklaard ook meegenomen in de resultaten. Op die manier wordt duidelijk waar de wensen en behoeften liggen omtrent geschikte meetinstrumenten die eventueel verder ontwikkeld kunnen worden. En worden de wensen en behoeften met betrekking tot kennis en scholing in kaart gebracht. De vraag is belangrijk voor alle media van vaktherapie (beeldend vormen, drama, muziek en dans-beweging), wij als studenten beeldende therapie zullen ons enkel op het beeldend medium richten. Wij hopen, samen met KenVaK, dat er de komende jaren ook onderzoek wordt gedaan binnen de andere media, om de kennis en het gebruik op het gebied van meetinstrumenten in de gehele vaktherapeutische praktijk in kaart te brengen.

In de praktijk wordt voornamelijk door vaktherapeuten gemerkt dat het effect van de therapie niet alleen afhankelijk is van klachtenreductie, maar ook van het leren omgaan met klachten. Susan van Hooren gaf tijdens een gesprek (persoonlijke communicatie, 19 september 2013) aan dat dit aanleiding was voor het uitvoeren van onderzoek naar de kennis en het gebruik van meetinstrumenten, daar het effect van de therapie kan worden vastgelegd door middel van meetinstrumenten en het dus belangrijk is om hier passende meetinstrumenten voor in te zetten. In de inventarisatie worden tevens meetinstrumenten meegenomen die op dit moment in onderzoek naar beeldende therapie worden gebruikt. De meetinstrumenten die gebruikt worden in onderzoek naar beeldende therapie, werden in kaart gebracht door middel van een literatuurstudie, deze resultaten zijn terug te vinden in paragraaf 1.2: Literatuurstudie.

Omdat het onderzoek een grote onderzoeksopulatie zou beslaan, is in overleg met Ingrid Pénzés (docent en scriptiebegeleider) en Susan Van Hooren (lector KenVaK) besloten om dit afstudeer onderzoek in een duo uit te voeren. Femke richtte zich in de literatuurstudie op de doelgroep kinderen tussen 0 en 18 jaar, in de eerste- en tweedelijns GGZ en op speciaal onderwijs en Silke op de doelgroep volwassenen en ouderen, vanaf 18 jaar in de eerste- en tweedelijns GGZ. Onder de eerstelijns GGZ valt de zorg dichtbij huis. Het is het eerste aanspreekpunt voor mensen die zorg nodig hebben. Zorgverleners in de eerstelijnszorg zijn bijvoorbeeld de huisarts, apotheek e.d. De tweedelijnszorg, waarnaar verwezen wordt door een zorgverlener uit de eerstelijns zorg, bestaat uit: ziekenhuizen en ggz, zoals beschreven op de website Kies Beter (<http://www.kiesbeter.nl>).

1.2 Literatuurstudie

Baarda & de Goede (2006) schrijven dat de onderzoeker voor het opstellen van een enquête ook informatie moet bezitten over de onderdelen van deze enquête daar de enquête antwoord-mogelijkheden moet inhouden. Om kennis over meetinstrumenten te verkrijgen, is tijdens de probleemgebied verkenning een literatuuronderzoek uitgevoerd. Dit na het duidelijk afbakenen van de verwachtingen vanuit het lectoraat van KenVaK. Voor het zoeken van literatuur zijn PICO vragen opgesteld, die vervolgens in verschillende databanken en catalogi werden ingevoerd. De afkorting PICO staat voor: patiënt, intervention, control en outcome. PICO vragen en de opbrengst van deze zoekstrategie wordt schematisch weergegeven in bijlage 8. De meetinstrumenten die voorkomen in onderzoek naar beeldende therapie zijn verwerkt in de enquête als antwoordopties. De gevonden meetinstrumenten worden beschreven in hoofdstuk 3: De resultaten, waar tevens de inventarisatie van meetinstrumenten in de praktijk wordt beschreven.

De GGZ is een ontwikkelende sector van de gezondheidszorg. Het meten van de zorg en de behandeling speelt tegenwoordig een grotere rol. Men kan als beeldend therapeut een eigen behandeling meten met een meetinstrument, maar er kan ook algemeen over de gehele behandeling een meting plaatsvinden door psychiater, psycholoog, verpleger of door de cliënt zelf. Dit wordt dan met algemeen psychologische meetinstrumenten gedaan, met deze reden werden deze meegenomen in de literatuurstudie.

Zoekstrategie

Er is gestart met het zoeken in de catalogus van de bibliotheek van Zuyd Hogeschool, omdat deze het best bekend was. Hierbij is gericht op boeken en artikelen over meetinstrumenten die worden gebruikt binnen de eerste- en tweedelijns ggz en speciaal onderwijs. Daarnaast is gezocht naar scripties op

HBO-kennisbank die gebruik maken van meetinstrumenten in onderzoek naar beeldende therapie.

Zowel het zoeken in de catalogus als op HBO-kennisbank leverde echter een gering resultaat aan meetinstrumenten op. Er is daarom internationaal verder gezocht via de databanken: PubMed, Psychology and Behavioral Science Collection, Science direct en Arts & Health en Cochrane. Deze databanken zijn allen gericht op artikelen over gezondheidszorg en werden sterk aanbevolen door de opleiding, omdat deze een uitgebreide variatie aan artikelen bezitten. Daar dit onderzoek zich richt op de inventarisatie van meetinstrumenten die gebruikt worden om de beeldende therapie te meten, was het relevant om te zoeken naar onderzoekspublicaties over beeldend therapie. Hierin is gekeken of er meetinstrumenten in werden gebruikt. Op deze manier werd achterhaald welke algemeen psychologische meetinstrumenten en/of beeldend therapeutische meetinstrumenten relevant waren om beeldende therapeutische effecten te meten.

Google books en Google scholar zijn geraadpleegd om zowel nationale als internationale literatuur te zoeken. Dit leverde echter weinig resultaat op.

Bovendien is informatie verkregen van persoonlijke en professionele contacten. Een klasgenoot (A. Knops) gaf de tip tot het raadplegen van de Matrix, een lijst met een korte inventarisatie van literatuur over meetinstrumenten in de zorg. De Matrix is terug te vinden in bijlage 4. Na promotie over het onderzoek via social media, reageerde een vierdejaars studente beeldende therapie (A. Kentric) aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN). In een minor heeft zij gewerkt met de DDS en de RSiGe en was in staat literatuur te kunnen verlenen over de DDS. Een andere geïnteresseerde in dit onderzoek naar aanleiding van de publicatie van de enquête, was Ella Molenaar-Coppens (gepensioneerd beeldend therapeute). Er heeft een interview plaatsgevonden waarin zij informatie verstrekke over haar zelf ontwikkeld meetinstrument: de BeeldWaarNeming.

Ingrid Péntzes (scriptiebegeleidster) is momenteel bezig met het ontwikkelen van een meetinstrument. Door haar eigen onderzoek kon zij gerichte literatuur aanbieden en haar privé netwerk inschakelen. Zo werd er o.a. contact gelegd met Suzanne Haeyen en Karin Schouten om meer informatie te verkrijgen over de door hun ontwikkelde meetinstrumenten. Vervolgens is op aanraden van docenten ook op websites gezocht. Zo leverde bijvoorbeeld het raadplegen van de website van het Nederlands Jeugd Instituut (<http://www.nji.nl/nl/Kennis>) algemeen psychologische meetinstrumenten op die door ouders en verzorgers gebruikt kunnen worden om het gedrag van hun kind in kaart te brengen.

Resultaten literatuurstudie

Het werd al snel duidelijk dat er een onderverdeling is tussen beeldend therapeutische meetinstrumenten en algemeen psychologische meetinstrumenten. Beide categorieën worden ingezet om de beeldende therapie te meten, maar enkel de beeldend therapeutische meetinstrumenten kunnen door de therapeuten zelf worden afgenomen. In bijlage 5 worden de gevonden meetinstrumenten kort beschreven. Hier wordt verder ingegaan op de manier waarop meetinstrumenten worden ingezet en wat de resultaten zijn van de verschillende meetinstrumenten.

Recente ontwikkelingen

Er zijn meetinstrumenten die het klachtenniveau en de diagnose kunnen vastleggen. Daarnaast zijn er ook meetinstrumenten die zich richten op het effect van de behandeling. Algemene ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg tonen aan dat men steeds meer gericht is op het effect binnen de behandeling. Dit omdat de vorderingen van de cliënt niet alleen te meten zijn in de aanwezigheid van klachten, maar ook hoe de cliënt met de klachten heeft leren omgaan. Dit sluit aan bij het methodisch handelen van beeldend therapeuten, die de cliënt willen leren om te gaan met zijn problematiek in plaats van te proberen de klachten weg te nemen. In de resultaten van de bestaande meetinstrumenten worden de beeldende aspecten van de beeldende therapie niet altijd meegenomen. Wanneer een cliënt bijvoorbeeld een gedragsverandering laat zien in de therapie maar dit nog niet voldoende heeft geïntegreerd in zijn gedrag buiten de therapie wordt dit niet getoetst door algemeen psychologische meetinstrumenten.

Beeldend therapeutische meetinstrumenten

Het daadwerkelijk meten door middel van meetinstrumenten en vragenlijsten is ontwikkeld in de V.S. De vragenlijsten hadden in eerste instantie niets met beeldende therapie te maken en waren over het algemeen ontwikkeld door psychologen. Veel van de beeldend therapeutische meetinstrumenten komen voort uit Roscharch test. Deze is gebaseerd op het psychoanalytische kader. Een voorbeeld hiervan is de tekentest 'House-Tree-Person'. Men keek naar wat men tekende en probeerde dit te duiden en te interpreteren. Het ontwikkelen van meetinstrumenten is ontstaan omdat EBP in Amerika veel eerder dan in Europa zijn intrede in de zorg deed door de veranderingen in het zorgstelsel.

Hierdoor zijn Amerikaanse beeldend therapeuten in een snel tempo meetinstrumenten gaan ontwikkelen die zicht richtten op het beeldende aspect van de therapie, zo werden met name tekentesten ontwikkeld. Doordat er in de verschillende landen het opleidingsniveau van de beeldend therapeuten nog al verschilt, is het moeilijk om deze goed met elkaar te vergelijken. De opleiding tot beeldend therapeut was in de V.S. vanaf het oprichten een universitaire studie, wat betekent dat beeldend therapeuten opgeleid werden om onderzoek te doen naar het effect van beeldende therapie en ze aan de vraag van de zorgverzekeraars konden voldoen. De ontwikkelingen in de beeldend therapeutische meetinstrumenten bleef echter beperkt tot de vraag “hoe tekent iemand” (I. Péntzes, persoonlijke communicatie, 12 december 2013).

De Diagnostic Drawing Series (DDS) bestaat uit 3 tekeningen, deze worden met een speciaal soort pastelkrijt en op een vooraf bepaalde bladgrootte gemaakt. De cliënt tekent zijn gevoel, een boom en mag tot slot een vrije tekening maken. In de DDS worden een aantal formele elementen gemeten, zoals lijn/vlak en aantal kleuren. Aan de hand van de score uit de DDS (Landelijke DDS Werkgroep Nederland, 2007) worden cliënten gediagnosticeerd met stoornissen zoals beschreven in de DSM IV. Een voorbeeld van een andere tekentest is de Person Picking Apple from Tree (PPAT), de opdracht hierbij is om een persoon te tekenen die een appel van een boom plukt. Dit product wordt gescoord op de beeldelementen via de FEATS door middel van een scoringslijst. Deze beperkt zich echter in materiaal aangezien de test in potlood wordt uitgevoerd. De PPAT richt zich op pathologie gekoppeld aan de DSM IV. Qua objectiviteit is de PPAT redelijk goed (I. Péntzes, persoonlijke communicatie, 12 december, 2013).

Tegenwoordig zie je binnen de GGZ en het gebruik maken van de ROM een verandering in het inzetten van meetinstrumenten. Men richt zich niet meer alleen op het meten van de klachten van een cliënt en de waarde die aan het verminderen van klachten wordt gegeven. In de GGZ wordt nu ook het leren omgaan met klachten als belangrijk gezien. Dit sluit aan op de visie van veel beeldend therapeuten in Nederland om de cliënt te leren met zijn klachten om te gaan. Volgens vele beeldend therapeuten ligt de essentie van het meten in de beeldende therapie bij het beeldend materiaal. Je moet je als beeldend therapeut kunnen onderscheiden van andere therapieën door middel van het medium wat ingezet wordt en wat kenmerkend bijdraagt aan de behandeling. De overtuiging dat beeldende materialen een therapeutische werking hebben, is gebaseerd op het Expressive Therapies Continuum (ETC) van Hinz (2009). De beeldend materialen kun je karakteriseren oftewel eigenschappen toekennen. Men koppelt de voorkeur van een cliënt voor materialen aan ontwikkelingsniveaus: cognitief, sociaal emotioneel enz. De ETC sluit aan bij de huidige ontwikkelingen in de GGZ van het meten van beeldende therapie.

Tevens wordt er in Nederland onderzoek gedaan naar beeldende therapie en het effect hiervan. Er wordt gebruikt gemaakt van zowel algemeen psychologische meetinstrumenten als beeldend therapeutische meetinstrumenten. Door middel van de literatuur studie en het raadplegen van het professionele netwerk, is tot de inventarisatie van de huidige onderzoeken gekomen. Deze zijn terug te vinden in paragraaf 3.2: Meetinstrumenten in onderzoek.

In tabel 1 volgt een overzicht van de beeldend therapeutische meetinstrumenten die in de enquête zijn opgenomen. Er worden aspecten aangehaald zoals: de doelgroep, wat er gemeten wordt, het aanbieden en de rol van het medium, de analyse, of het meetinstrument valide en betrouwbaar is en als laatste worden er nog enkele opvallendheden van het meetinstrument genoemd. Hierin valt op dat er geringe aandacht wordt besteed aan het beeldend medium tijdens het inzetten van de meeste beeldend therapeutische meetinstrumenten (te zien in kolom 4). Verder zijn er weinig meetinstrumenten die valide en betrouwbaar zijn bevonden. Tevens richten de meeste meetinstrumenten zich op het stellen van een diagnose.

Algemeen psychologische meetinstrumenten

Algemeen psychologische meetinstrumenten, zoals gegroepeerd onder de Routine Outcome Measurement (ROM) (GGZ Nederland, 2013), worden voornamelijk gebruikt om de klachten van een cliënt te meten en hierbij vragen te stellen over de verschillende therapievormen. De Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA) (<http://www.aseba.nl/>) is een verzameling meetinstrumenten inzetbaar bij kinderen. In deze lijst zijn o.a. vragenlijsten opgenomen die zicht richten op emotionele- en sociale ontwikkeling. Bij de ASEBA gaat het om lijsten die door professionals afgenomen worden of door ouders, verzorgers of door kinderen en jongeren zelf ingevuld kunnen worden. De ASEBA en de ROM zijn te vinden in bijlage 3.

Tabel 1*Overzicht beeldend therapeutische meetinstrumenten*

Meetinstrument	Doelgroep	Wat wordt gemeten?	Aanbieden/ rol van het medium	Analyse	Validiteit en betrouwbaarheid	Opvallendheden
Appèllijst Kliphuis ¹	Kinderen en volwassenen	Expressie waardes	Elke gewenste medium opdracht	A.d.h.v. de Appèllijst.	Nee	Psychodynamisch referentiekader
BTV-PS b/c ²	Volwassenen	Ervaring cliënt en effectmeting	Vragenlijst die vraagt naar de ervaring binnen beeldende therapie	55 Items, grotendeels stellingen. Gescoord a.d.h.v. de 5 punts Likert schaal.	Nee, in ontwikkeling	Enkel in te zetten bij persoonlijkheidsstoornissen cluster b en c.
BeeldWaarNeming ³	Kinderen en volwassenen	Het ontwikkelingsniveau	Opdracht en materiaal wordt afgestemd op de cliënt	Aan de hand van 5 stappen wordt steeds dieper ingegaan op het betekenis verlenen aan het mediumgedrag.	Nee	Er is aandacht voor de analogie in het dagelijks leven
Diagnostic Drawing Series (DDS) ¹	Volwassenen vanaf 17 jaar	Diagnose	3 tekenopdrachten - Vrije opdracht - Boomtekening - Gevoelstekening Met Alphacolors (krijtjes)	- Ongenuanceerde indrukken - Analyse a.h.v. 22 structurele kenmerken - Verloop van de drie tekeningen - Overige observaties meenemend wordt een conclusie en diagnose getrokken	Ja, echter worden de waarde van de score in Nederland anders toegekend	Strenge voorwaarden van materiaal en opdracht en wetenschappelijk gefundeerd in Amerika
Diagnostic Drawing Series Children (DDS-C) ⁵	Kinderen vanaf 9 jaar	Diagnose	3 tekenopdrachten - Vrije opdracht - Boomtekening - Gevoelstekening Met Alphacolors (krijtjes)	23 basiscategorieën aan de hand van de formele aspecten. Men doorloopt 7 stappen.	Ja, echter worden de waarde van de score in Nederland anders toegekend	Voorwaarden verschillen met DDS (volwassenen) in: Formulering opdracht, herhalen uitleg en tijdsindicatie
FSA-R ⁶	Volwassenen	Vaardigheden, ontwikkelingsniveau, problemen, sterkten en psychopathologie	3 stimulus tekenopdrachten met 8 Crayola® Multicultural markers	D.m.v. een informele scoring procedure	Pilot tested, verdere betrouwbaarheid en validiteit moet nog onderzocht worden	Formele scoringsprocedure moet nog worden ontwikkeld
FEATS ¹	Kinderen en volwassenen	Diagnostiek en effectmeting	Person Picking an Apple From a Tree met viltstift	14 punten die scoren of de taak logisch wordt gedaan, of er sprake is van integratie en of ze is vervuld	Ja, in combinatie met PPAT	Strenge voorwaarden van materiaal en opdracht
RS-index ¹ - RSIGE - RSIME - RS-LSA	Kinderen en volwassenen	Diagnostiek om EBLpartoon te achterhalen en behandeling bepalen	Tijdens Emerging Body Language-methode	EBL- patroon wordt vast gesteld a.d.h. v. motorische elementen of grafische elementen, dit wordt d.m.v. de RS-Matrix op de fase/lagen van ontwikkeling gescoord	Ja, promotie onderzoek in Amerika uitgevoerd	Video opnames voor analyses te kunnen maken
SDT ⁷	Kinderen en volwassenen	Cognitieve en emotionele vaardigheden	3 stimulus tekenopdrachten	Probleem oplossend vermogen in kaart brengen	Ja	Geen Nederlandse versie van deze test

1. (Schweizer, 2009)

2. (Haeyen, 2011)

3. E. Molenaar-Coppens (persoonlijke communicatie, 16 april 2014)

5. (Boomen et al., 2013)

6. (Hamilton, z.d.)

9. (Silver, 2007)

Interviews

Om meer informatie te verkrijgen over beeldend therapeutische meetinstrumenten, is contact gelegd met twee beeldend therapeuten die zelf een meetinstrumenten hebben ontwikkeld. Het interview dat uiteindelijk met een van deze beeldend therapeuten heeft plaatsgevonden, is een ongestructureerde dataverzameling, de onderzoekers hebben gebruik gemaakt van een open beginvraag en hadden een aantal aandachtspunten in hun hoofd (Baarda & De Goede, 2012). De geïnterviewde beeldend therapeut, Ella Molenaar-Coppens, heeft het meetinstrument BeeldWaarNeming ontwikkeld. In de literatuur was hier weinig informatie over te vinden, met deze rede is een interview met haar afgenomen. De BeeldWaarNeming wordt verder toegelicht in bijlage 5.

1.3 Relevantie

Onderzoek doen naar het gebruik van meetinstrumenten is om een aantal redenen belangrijk. Deze redenen worden in deze paragraaf uitgebreider toegelicht.

Evidence Based Practice (EBP)

In Nederland verandert het zorgstelsel in snel tempo. Het methodisch handelen van zorg professionals, dus ook van beeldend therapeuten, moet onderbouwd kunnen worden om hun plek in het zorgaanbod van de cliënt te behouden. Hierdoor is het van belang dat ook creatief therapeuten aantonen wat het effect van de behandeling is bij diverse cliënten. Het onderbouwen van het methodisch handelen staat hierin centraal om zo een goed afgestemde behandeling aan te kunnen bieden. Péntzes, Gielen en Beurskens (2012) beschrijven dat wanneer er bij iedere cliënt en cliënten groep rekening moet worden gehouden met de persoonlijke situatie van de desbetreffende cliënt(en), de gestructureerde richtlijnen en richtlijnbehandelingen niet altijd aansluiten. Door middel van Evidence Based Practice (EBP) wordt beter afgestemd op de individuele cliënt of cliëntengroep. Sackett et al. (2000) geeft een verhelderend citaat over EBP: "Evidence-based practice is het gewetensvol expliciet en oordeelkundig gebruiken van het huidige beste bewijsmateriaal (evidence) om beslissingen te nemen voor individuele patiënten. Het is een integratie van individuele klinische expertise met het beste externe bewijsmateriaal dat vanuit systematisch onderzoek beschikbaar is. De voorkeuren en verwachtingen van patiënten spelen bij de besluitvorming een centrale rol". Op deze manier kunnen alle professionals, door gebruik te maken van de recente literatuur en onderzoek naar beeldende therapie, hun methodisch handelen beter onderbouwen. Door middel van EBP wordt ook inzichtelijk gemaakt hoe tot een effect is gekomen en wat dit betekent voor het ontwikkelen van het methodische handelen van de therapeut. Het gebruik van meetinstrumenten is hier een belangrijk hulpmiddel bij om het resultaat van een onderzoek naar bijvoorbeeld een behandelmethode te meten. Wanneer dit een positief resultaat geeft kan deze behandelmethode door professionals worden toegepast. Om aan de huidige vraag op het gebied van EBP en het gebruik van meetinstrumenten te voldoen zullen er nieuwe instrumenten moeten worden ontwikkeld en de huidige instrumenten verder ontwikkeld worden. Om er achter te komen op welke gebieden behoefte is aan ontwikkeling vanuit de beeldende therapeuten werd gebruik gemaakt van een inventariserend onderzoek. Om een beeld te krijgen van de huidige situatie omtrent het gebruik en de kennis van beeldend therapeuten op het gebied van meetinstrumenten. Het was tot nu toe onbekend welke meetinstrumenten er in de beeldende therapeutische praktijk gebruikt worden, welke belemmerende en bevorderende factoren hier een rol bij spelen en hoe het gebruik van meetinstrumenten bij zouden kunnen dragen aan de positie van beeldend therapeuten in het werkveld. De opgedane kennis over het inzetten van meetinstrumenten in de beeldend therapeutische beroepspraktijk, werd na het afronden van de resultaten analyse, teruggekoppeld met beeldend therapeuten in de praktijk.

Positionering

Op kleinere schaal binnen een behandelteam is het ook belangrijk om aan te kunnen tonen dat beeldende therapie effectief is. Dit kan door middel van EBP. Men moet bijvoorbeeld binnen een behandeling indicaties geven om een zo goed mogelijk aanbod voor een cliënt te kunnen vormen. Als men als professional aan kan tonen dat de beeldende therapie en het methodisch handelen van de therapeut een positief resultaat geeft binnen een behandeling van een cliënt, kan men de positie binnen een behandelteam verzekeren. Om het effect van beeldende therapie binnen een behandeling aan te tonen zijn specifiek beeldende meetinstrumenten hier het meest geschikt voor omdat deze gebruik maken van de beeldelementen. Dit werd bevestigd in een gesprek met S. van Hooren (persoonlijke communicatie, 19 september 2013) die aangaf dit van meerdere therapeuten te hebben vernomen. Het in kaart brengen van de meetinstrumenten die gebruikt worden in onderzoek en in de praktijk zal de eerste stap zijn voor verdere ontwikkeling van meetinstrumenten. Dit onderzoek richt

zich ook op de vraag wat beeldend therapeuten missen in de huidige beeldende meetinstrumenten. De beeldende therapie richt zich onder andere op het leren omgaan met klachten om de kwaliteit van leven van cliënten te verbeteren. Zoals beschreven in de aanleiding zijn de huidige meetinstrumenten binnen de ROM moeilijk inzetbaar binnen beeldende therapie omdat deze zich vooral richten op het meten van de aanwezigheid van klachten en wordt het leerrendement van cliënt niet meegenomen in deze effectmetingen.

Zelf ontwikkelde meetinstrumenten

Onder beeldend therapeuten wordt er tevens gebruik gemaakt van zelf ontwikkelde meetinstrumenten of varianten op bestaande meetinstrumenten. Kapitan (2010) legt uit dat beeldend therapeuten geconcludeerd hebben dat het bijna onmogelijk is om een meetinstrument te ontwikkelen dat op elke cliënt kan worden toegepast door de altijd veranderende externe factoren zoals de therapiesetting en de interesse van de cliënt. Hierdoor nemen veel therapeuten eigen initiatief om de behandeling, of een gedeelte hiervan, toch te meten zodat er goed op de cliënt afgestemd kan worden. Volgens Kapitan gebruiken beeldend therapeuten informele meetinstrumenten om informatie vast te kunnen leggen zodat zij hun eigen assumpties en conclusies kunnen checken en herchecken. Omdat deze informele meetinstrumenten in het huidige werkveld vaker voorkomen worden de zelf ontwikkelde meetinstrumenten meegenomen in het onderzoek. Onder zelf ontwikkelde meetinstrumenten worden in dit onderzoek tevens de meetinstrumenten meegenomen die een variatie zijn op bestaande meetinstrumenten en de meetinstrumenten die door een collega zorgverlener zijn ontwikkeld.

Doeleinden van meetinstrumenten

Meetinstrumenten kunnen voor verschillende doeleinden worden ingezet. In het onderzoek wordt er ingegaan op 3 gangbare manieren.

Allereerst kan men een meetinstrument inzetten voor diagnose en observatie. Om de richting van de behandeling vast te stellen zal er een diagnose of observatie plaats vinden om te bepalen waar de probleemgebieden van een cliënt zich bevinden en welke eventuele doelen er gesteld kunnen worden voor de therapie. Ten tweede kan een meetinstrument in worden gezet voor de effectmeting van de behandeling. Op verschillende momenten in de therapie vindt er een meting plaats, deze uitkomsten kunnen met elkaar vergeleken worden waardoor vooruitgang of terugval helder wordt. Tot slot kan een meetinstrument worden ingezet ten behoeve van feedback voor een cliënt. Het resultaat van een meetinstrument kan dienen voor ondersteuning tijdens een reflectie. De groei kan als het ware zichtbaar worden gemaakt naar een cliënt toe. Ook wanneer er andere personen de verantwoordelijkheid hebben over een cliënt, zoals ouders bij kinderen, kunnen zij aan de hand van de uitkomsten van meetinstrumenten worden geïnformeerd over de vorderingen van hun kind binnen de beeldende therapie. De therapeut kan aan de hand van de resultaten in gesprek gaan over probleemgebieden en aantonen waar het kind in gegroeid is of waar het zich nog verder kan ontwikkelen. Het inzetten van een meetinstrument ten behoeve van diagnose en observatie of voor de effectmeting van de therapie, kan gecombineerd worden met het doel: feedback geven aan cliënten door middel van een meetinstrument. Het meetinstrument kan dus op hetzelfde moment voor meerdere doeleinden worden ingezet.

Door te achterhalen voor welke doelen de meetinstrumenten ingezet worden krijgt men beter zicht op de inzetbaarheid van meetinstrumenten. Zo kan er ook gekeken worden op welke gebied hier nog wensen liggen voor verdere ontwikkeling.

1.4 Vraagstelling

Na het aantonen van de relevantie van dit onderzoek en de vraag vanuit KenVaK kan de volgende vraagstelling worden geformuleerd. Om de hoofdvraag voldoende te beantwoorden zijn er drie deelvragen opgesteld, hierop wordt in hoofdstuk 3 en 4 antwoord gegeven.

Welke meetinstrumenten worden er binnen de beeldende therapie in eerste en tweedelijns GGZ instellingen, in speciaal onderwijs en in onderzoek naar beeldende therapie in Nederland gebruikt?

Deelvragen

- Met welk doel worden meetinstrumenten ingezet door beeldende therapeuten?
- Wat zijn de belemmerende en bevorderende factoren voor het inzetten van meetinstrumenten?
- Welke behoeften geven beeldend therapeuten aan met betrekking tot het gebruik van meetinstrumenten?

1.5 Doelstelling

Met dit onderzoek werden verscheidene aspecten geïnventariseerd betreffende meetinstrumenten binnen de beeldende therapie. Er werd onderzocht of beeldend therapeuten kennis hebben omtrent meetinstrumenten en of zij meetinstrumenten inzetten binnen hun behandeling. Verder werd er geprobeerd om zicht te krijgen op de belemmerende en bevorderende factoren die invloed kunnen hebben op het gebruik van meetinstrumenten. Enkele van deze factoren zijn: het werkveld waar de beeldend therapeuten werkzaam zijn, de doelgroep waar beeldend therapeuten mee werken en de opleiding die beeldend therapeuten hebben genoten. De uiteindelijke belemmerende en bevorderende factoren voor het inzetten van meetinstrumenten in de beeldend therapeutische praktijk, worden beschreven in hoofdstuk 3: de resultaten. De inventarisatie richtte zich niet alleen op de kennis en het gebruik van meetinstrumenten, maar ook op wat beeldend therapeuten met deze meetinstrumenten kunnen vastleggen. Er werden vragen gesteld als “welke resultaten de meetinstrumenten opleveren en wat de wensen nog zijn van beeldend therapeuten die gebruik maken van meetinstrumenten”. Na het analyseren van de resultaten, werd de informatie uit de analyse teruggekoppeld naar de beeldend therapeuten. Dit gebeurde op twee verschillende manieren, de beantwoording van de vraag werd teruggekoppeld met de opdrachtgever Susan van Hooren en op die manier met KenVaK, daarnaast werden ook de respondenten die hun e-mail adres opgaven om op de hoogte te worden gehouden geïnformeerd over de bevindingen die dit onderzoek opleverde. Het doel van het verspreiden van de informatie was om beeldend therapeuten zicht te geven op meetinstrumenten die mogelijk in te zetten zijn. Hierdoor kon worden ingespeeld op de behoeften met betrekking tot het inzetten van meetinstrumenten en de verdere ontwikkelingen op dit gebied. Dit kan zowel door de praktijk als door de opleidingen voor creatieve therapie worden gedaan.

Behorende bij de opdracht van KenVaK, moest nog een gebied onderzocht worden. De vraag vanuit KenVaK richtte zich niet alleen op meetinstrumenten in de praktijk maar ook welke meetinstrumenten in onderzoek naar beeldend therapie worden gebruikt. Middels een literatuur studie is deze vraag beantwoord.

Professionele ontwikkeling

De onderzoekers kunnen de kennis over meetinstrumenten mee de praktijk in nemen. Er is kennis over welke meetinstrumenten inzetbaar zijn bij welke doelgroep en wat men met de instrumenten kan meten. Zo kan er overwogen worden om bij een passend meetinstrument een training te volgen zodat deze in de praktijk gebruikt kan worden en het methodisch handelen hiermee beter te onderbouwen.

Tot slot zullen de onderzoekers met dit onderzoek hun netwerk uit breiden. Omdat dit onderzoek een opdracht is vanuit KenVaK, zijn zij ook in contact gekomen met professionals die aangesloten zijn bij deze kenniskring. Er werd contact gelegd via mail en er vond een interview plaats met inhoudsdeskundige. Tevens maken zich de onderzoekers bekend onder therapeuten door middel van de promotie van de enquête.

Naar aanleiding van het onderzoek is door KenVaK en de NVBT een studiedag georganiseerd voor beeldend therapeuten. Deze studiedag “trust is good, evidence is better” richt zich op meten in onderzoek naar beeldende therapie. De resultaten van het onderzoek zijn terug gekoppeld met de organisatie van de studiedag om goed af te kunnen stemmen op de behoefte van beeldend therapeuten in het werkveld. Hierbij zijn de onderzoekers uitgenodigd om deel te nemen aan deze dag, hierdoor zullen zij hiermee hun netwerk uitbreiden.

1.6 Doelgroep

Dit onderzoek richt zich op beeldend therapeuten die werken met: kinderen van 0 tot 18 jaar in de eerste- en tweedelijns geestelijke gezondheidszorg, kinderen in het speciaal onderwijs en volwassenen en ouderen vanaf 18 jaar in de eerste- en tweedelijns geestelijke gezondheidszorg. Beeldende therapeuten die geen creatief therapeutische opleiding hebben genoten, maar wel werkzaam zijn als beeldend therapeut, worden meegenomen in de onderzoekspopulatie.

Tevens behoren onderzoekers die onderzoek doen naar beeldende therapie en hierbij gebruik maken van meetinstrumenten tot de doelgroep. Daar een deelvraag van dit onderzoek zich richt op het inventariseren van meetinstrumenten in onderzoek naar beeldende therapie. Er wordt in dit onderzoek gebruik gemaakt van het professionele netwerk van de onderzoekers en de scriptie begeleider om een inventarisatie te maken van meetinstrumenten die ingezet worden in onderzoek naar beeldend therapie.

Hoofdstuk 2: Onderzoeksoopzet

2.1 Onderzoekstype

Dit onderzoek is inventariserend (Smeijsters, 2008), het beschrijft de kennis, het gebruik en de wensen voor verdere ontwikkeling van meetinstrumenten bij beeldend therapeuten in de praktijk. Er geïnventariseerd hoe vaak een verschijnsel voorkomt, hoe vaak welk meetinstrument gebruikt wordt en op welk gebied de beeldend therapeuten nog behoeftes hebben. Denk hierbij aan wensen op het gebied van observatie of juist effectmetingen van de behandeling. Daarnaast wordt in dit onderzoek een inventarisatie gemaakt van de meetinstrumenten die gebruikt worden in onderzoek naar beeldende therapie. Dit kunnen zowel beeldend therapeutische meetinstrumenten als algemeen psychologische meetinstrumenten zijn. Baarda & De Goede (2006) beschrijven dat er sprake is van een beschrijvend onderzoek wanneer het gaat om een nauwkeurige opsomming zonder nadere aanduiding van verbanden tussen kenmerken of verklaringen daarvoor. Dit leidt uiteindelijk tot een overkoepelend beeld van mogelijke aandachtsgebieden voor verdere ontwikkeling van meetinstrumenten.

Hoewel dit onderzoek inventariserend is, werd bij het analyseren van de data gekeken naar mogelijke verbanden. Binnen een inventariserend of beschrijvend onderzoek kunnen de resultaten als geheel worden weergegeven, maar er kan ook onderscheid gemaakt worden in verschillende categorieën (Baarda & De Goede, 2006). Om voldoende antwoord te kunnen geven op de vraagstelling van dit onderzoek werden categorieën geselecteerd waarvan de antwoorden werden opgevraagd via het computerprogramma Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Dit is een statistisch programma waarmee ingevoerde data kunnen worden berekend en in statistieken weergegeven kunnen worden. Door middel van dit programma konden de data worden vergeleken en samengevoegd, zo kon op een gerichte manier een antwoord op de onderzoeksvraag gezocht worden. Zo konden de resultaten weergegeven worden op basis van bijvoorbeeld de opleiding die de therapeuten hebben genoten, of de doelgroep waarmee gewerkt wordt.

2.2 Onderzoeksmethode

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag werd gebruik gemaakt van een kwantitatieve survey. Smeijsters (2008) beschrijft dat een kwantitatief onderzoek wordt gekenmerkt door een groot aantal respondenten. De doelgroep van dit onderzoek bestaat uit beeldend therapeuten werkzaam binnen de eerste- en tweedelijns ggz en in het speciaal onderwijs in Nederland. Er is geprobeerd zo veel mogelijk beeldend therapeuten te bereiken. Voorafgaand aan het onderzoek heeft geen selectie plaatsgevonden. Dit zorgde voor een grote groep respondenten die moest worden bereikt om bij te dragen aan het beantwoorden van de vraagstelling. Baarda et al. (2012) beschrijven dat er sprake is van een survey als er niets aan de onderzoeksgroep veranderd wordt, zoals selecteren op de problematieken waarmee de beeldend therapeut werkzaam is.

Om de data van deze grote groep respondenten te kunnen verwerken is gekozen voor het uitvoeren van een digitale enquête. Binnen de enquête werden de vragen telkens op dezelfde manier gesteld, er is geprobeerd de vragen duidelijk te formuleren om eigen interpretatie uit te sluiten. De respondentengroep werd op hetzelfde tijdstip benaderd door de onderzoekers via de nieuwsflits van de NVBT. Op deze manier werden de beeldend therapeuten rechtstreeks benaderd via hun privé e-mailadres, wat geen vertraging opleverde zoals bijvoorbeeld bij het verspreiden via de interne post van de werkplek. In de introductie brief over het onderzoek werd meteen duidelijk gemaakt wat de sluitingsdatum van de enquête was. De herinnering kan via een e-mail of digitale nieuwsflits snel worden verstuurd. Dit is een e-mail met belangrijke informatie, die meestal over één onderwerp gaat. Het zou geen kosten met zich mee brengen, daar een papieren enquête en papieren herinnering via post verstuurd zou moeten worden en wel kosten met zich mee zou brengen. De sluitingsdatum is in de loop van het onderzoek nog verlengd om een groter respondenten aantal te verkrijgen. Daar het verzamelen van de gegevens online plaatsvond, is er snelle toegang tot de uiteindelijke data van het onderzoek. De enquête is beperkt gehouden, hiermee wordt bedoeld dat de vragen zich allemaal richten op hetzelfde onderwerp en zo eenvoudig mogelijk in te vullen zijn. Volgens Smeijsters (2008) vergroot dit de kans op hoge respons. De beeldend therapeuten konden de enquête in korte tijd, 10 tot 15 minuten beantwoorden en werd automatisch verzonden via het programma.

2.3 Dataverzameling

Bij het verzamelen van de data worden verschillende fases doorlopen. In tabel 2 worden de fases van het onderzoek benoemd.

Tabel 2

Onderzoeksfases

Fases	Acties
1.	Opzetten enquête en inleidende tekst
2.	Controleren van de enquête
3.	Uitsturen van de enquête
4.	Herinneringen sturen
5.	Coderen van de open antwoorden en prepareren van de data
6.	Invoeren van de data in SPSS
7.	Analyseren van de data

De onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie is een verzameling van alle eenheden waarover uitspraak wordt gedaan in dit onderzoek, de populatie bestaat uit beeldend therapeuten die momenteel werkzaam zijn in Nederland (Baarda et al., 2012). Door de grote hoeveelheid beeldend therapeuten werkzaam in Nederland was het niet haalbaar om deze allemaal te bereiken door middel van nieuwsbrieven, e-mails en promotie op social media door middel van berichten over het onderzoek. Daarom is er gekozen om een uitspraak te doen over de populatie op basis van een steekproef (Baarda et al.). Omdat de privé gegevens van beeldend therapeuten in heel Nederland niet allemaal bekend zijn, is er gebruik gemaakt van een selectie binnen de steekproef, namelijk de leden van de NVBT. Van de beoogde populatie (beeldend therapeuten werkzaam in Nederland) is overgeschakeld op de theoretische populatie (beeldend therapeuten aangesloten bij de NVBT, 677 leden) en uiteindelijk naar de operationele populatie (beeldend therapeuten benaderd door middel van nieuwsflits, netwerken van professionals en social media) (Baarda et al.). Tot deze aanpassing in de onderzoekspopulatie, is gekozen omdat er na 2 weken erg weinig respons was, wat het onderzoek minder valide zou maken.

Tabel 3

Grootte van de onderzoekspopulatie.

Benaming	Onderzoekspopulatie	Aantal
Beoogde populatie	Alle beeldend therapeuten werkzaam in NL	Onbekend
Theoretische populatie	Beeldend therapeuten aangesloten bij NVBT	677
Operationele populatie	Beeldend therapeuten aangesloten bij NVBT Netwerk professional Social media	677 15 Onbekend
	Geschat totaal	> 692

Voorbereiden van de enquête

Een onderdeel van de vraagstelling van dit onderzoek, is het inventariseren welke meetinstrumenten er in onderzoek naar beeldende therapie gebruikt worden. Deze vraag is gedeeltelijk beantwoord aan de hand van een literatuurstudie. Tijdens deze literatuurstudie is extra aandacht besteed aan de inhoud en manier van inzetten van meetinstrumenten die gebruikt worden in beeldende therapie. Het ging hierbij zowel om beeldend therapeutische meetinstrumenten als algemeen psychologische meetinstrumenten. Anderzijds is via professionele contacten, zoals leraren en beeldend therapeuten werkzaam in de praktijk, informatie ingezameld met name over de beeldend therapeutische meetinstrumenten. Het was belangrijk om een goed beeld te krijgen van bestaande meetinstrumenten. Op basis hiervan is de enquête opgesteld.

Operationalisering

Het inventariseren van een meetinstrument is een heterogeen, abstract begrip, omdat je dit niet kan operationaliseren met één vraag (Baarda et al., 2012). Dit wordt ook wel een construct genoemd. Er zijn verschillende dimensies binnen het construct. Voor dit onderzoek gelden de volgende dimensies: algemene gegevens, kennis op het gebied van meetinstrumenten, gebruik van meetinstrumenten, wat leveren meetinstrumenten op en verdere ontwikkeling op het gebied van meetinstrumenten. Deze zijn allen nodig om voldoende antwoord te kunnen tegen op de vraagstelling. Het operationalisatie proces van één van deze dimensies, namelijk: "verdere ontwikkeling op het gebied van meetinstrumenten" wordt hier onder weergegeven in tabel 4. Het is belangrijk de dimensies van het begrip concreter te

maken door indicatoren vast te stellen. Een indicator is een concrete uitwerking van een begrip (Baarda et al.). Er zijn zes indicatoren die uit deze dimensie voortkomen, waaronder de indicator: "Doeleinden". Voor iedere indicator zijn één of meerdere items nodig om de vraag te kunnen beantwoorden (Baarda et al.). Bij de indicator "doeleinden" is het item "doeleinden" opgesteld met de volgende antwoordmogelijkheden: "Diagnose of observatie", "effectmeting" en "feedback voor cliënten". De antwoordmogelijkheden zijn in de tabel 4 genummerd.

Tabel 4

Operationalisatie proces

Construct	Dimensies	Indicator	Item
Inventarisatie meetinstrumenten Frequentie meten van de kennis, training, gebruik en mening omtrent ontwikkeling van meetinstrumenten in de beeldend therapeutische praktijk in Nederland. In de eerste- en tweedelijns GGZ en speciaal onderwijs en in Nederlands onderzoek naar beeldende therapie.	-Gegevens -Kennis op het gebied van meetinstrumenten -Gebruik van meetinstrumenten -Wat leveren meetinstrumenten op? -Verdere ontwikkeling op het gebied van meetinstrumenten	- Ontbreken - Doeleinden - Problematiek - Moment in de behandeling - Training of bijscholing - Verwerken in praktijkgericht onderzoek	- Ontbreken 1 Ja 2 Nee - Doeleinden 1 Diagnose en observatie 2 Effectmeting 3 Feedback voor cliënten - Problematiek 1 t/m 27 lijst problematieken DSM IV - Moment in de behandeling 1 Voor aanvang 2 Tijdens de observatie 3 Tijdens de behandeling 4 Na afloop van de behandeling - Training of bijscholing - Behoeft aan? 1 Ja 2 Nee - Soort behoefte 1 Boeken of artikelen 2 Lezing 3 Workshop 4 Studiedag 5 Cursus 6 Intervisie of leergroep 7 Post HBO 8 Andere namelijk: - Verwerken in praktijkgericht onderzoek - Verwerken van de resultaten 1 Ja 2 Nee - Scholing, cursus of hulp 1 Ja 2 Nee - Individueel of meerderen 1 Individueel 2 Werkveldgroepen

Opstellen enquête

In dit onderzoek is de data op een gestructureerde manier verzameld (Baarda & De Goede, 2006). Er werd een enquête opgesteld met gerichte vragen, dit sluit echter niet uit dat er ruimte was voor open vragen en opmerkingen van de respondenten. Het was belangrijk om de vragen duidelijk te formuleren zodat er geen interpretatie mogelijk was. Om de resultaten zo betrouwbaar mogelijk te maken kreeg elke potentiële respondent dezelfde enquête, dit om het voor de onderzoekers makkelijker te maken de grote groep respondenten te onderzoeken (Baarda et al., 2012). De vragen richtten zich zowel op mening als feiten om een zo breed mogelijk antwoord te krijgen. Een voorbeeld vraag die zich richt op feiten is: het gebruik van meetinstrumenten door beeldend therapeuten in de praktijk. Wanneer er naar de mening wordt gevraagd richten de vragen zich op de verdere ontwikkeling op het gebied van meetinstrumenten in de beeldend therapeutische beroepspraktijk. Het vraagtype was voornamelijk gesloten, zodat deze goed te verwerken zijn in SPSS, volgens Baarda & De Goede eisen gesloten vragen minder van de respondent en de onderzoeker. De antwoord-categorieën bestaan voornamelijk uit een gering aantal opties met enkele uitzonderingen die de

mogelijkheid tot open antwoorden bieden (Smeijsters, 2008). De meetinstrumenten die zijn opgenomen in de enquête zijn gekozen omdat deze vaker in de literatuur voorkwamen. Een aantal gedateerde tekentesten zijn weggelaten, daar deze waarschijnlijk niet meer gebruikt worden in de praktijk. Indien beeldend therapeuten wel gebruik maakten van meetinstrumenten die niet opgenomen zijn in de enquête, is de mogelijkheid deze in te vullen in de open antwoord optie. Tevens konden zelf ontwikkelde meetinstrumenten ingevuld worden.

Bij het opstellen van de enquête zijn in overleg met de opdrachtgever en scriptiebegeleider vragen opgesteld, om voldoende antwoord te kunnen krijgen op de onderzoeksvraag. Hierbij is door de NVBT een verzoek gedaan om een aantal vragen toe te voegen aan de enquête, daar deze aansluiten bij de onderzoeksvraag en relevante informatie zouden op leveren voor de verdere ontwikkeling op het gebied van meetinstrumenten. Deze vragen zijn aan de enquête toegevoegd.

Argumentatie vragen

In deze paragraaf worden de vragen die in de enquête gesteld werden beargumenteerd. Een volledig overzicht van de opbouw van de enquête en vragen die gesteld zijn, is terug te vinden in bijlage 6 en 7. Hier worden enkele van deze vragen verder toegelicht.

De enquête is opgesplitst per thema. Bovenaan iedere pagina is kort toegelicht waar de volgende vragen zich op zullen richten en wordt er informatie gegeven die nodig is bij het beantwoorden van de vragen, zoals uitleg over de term “beeldend therapeutische meetinstrumenten”. Bij iedere vraag is in de enquête een toelichting gegeven over de manier van antwoorden, indien dit nodig was. Denk hierbij aan vragen waar meerdere antwoorden aangekruist konden worden, hier is telkens bij vernoemd: “meerdere antwoorden mogelijk”.

Een deelvraag van dit onderzoek is: Welke belemmerende en bevorderende factoren kunnen herkend worden in het gebruik van meetinstrumenten? Bij het opstellen van de enquête is een inschatting gemaakt van de mogelijke bevorderende en belemmerende factoren op het gebied van achtergrond, werkgerelateerde factoren en ervaring gerelateerd aan deze deelvraag. Zo is tot volgende factoren gekomen: opleiding(en), aantal jaren werkervaring, aantal uren werkzaam per week, werksetting, de doelgroep en problematiek waarmee gewerkt wordt. In dit onderzoek worden de groepen gecategoriseerd per belemmerende of bevorderende factor, bijvoorbeeld therapeuten die veel of weinig uren per week werken. De antwoorden worden met elkaar vergeleken, zo kan er antwoord gegeven worden op de vraag of het aantal uren dat een therapeut werkzaam is per week invloed heeft op het inzetten van meetinstrumenten in de praktijk. Al de hierboven genoemde belemmerende of bevorderende factoren dragen op deze manier bij aan het beantwoorden van de deelvraag.

Er is in dit onderzoek geprobeerd de antwoordmogelijkheden zo beperkt mogelijk te houden, Baarda et al. (2012) beschrijven dat een te groot aantal antwoordmogelijkheden irritatie op kan leveren bij respondenten. Vraag 8: “Met welke problematiek bent u momenteel werkzaam?” is echter een lijst van stoornissen van de DSM IV opgenomen. Dit is een redelijk lange lijst.

Zoals Baarda et al. beschrijven, is het zaak om de enquête overzichtelijk te houden voor de respondenten. De lijst van meetinstrumenten is onderverdeeld in beeldend therapeutische meetinstrumenten en algemeen psychologische meetinstrumenten. Dit onderscheid ontstond tijdens de literatuurstudie van dit onderzoek. De antwoordmogelijkheden per vraag worden op deze manier beperkt, zodat de respondent niet overspoeld wordt door het grote aantal aan meetinstrumenten.

Om te kijken hoe breed de kennis op het gebied van meetinstrumenten is en hoe het inzetten van meetinstrumenten leeft onder beeldend therapeuten, zijn deelgebieden vormgegeven. Deze deelgebieden zijn: kennis, training en gebruik. Hieruit is af te leiden wat de mate van kennis en gebruik zijn op het gebied van meetinstrumenten door beeldend therapeuten in Nederland. Vervolgens wordt dieper ingegaan op de manier en het moment waarop beeldend therapeuten meetinstrumenten inzetten in de praktijk en met welk doel zij deze inzetten. Er wordt gevraagd of beeldend therapeuten standaard bij alle cliënten een meetinstrumenten inzetten, of dat zij een selectie maken en wat de achterliggende reden hier voor is. Beeldend therapeuten die aangeven geen gebruik te maken van meetinstrumenten worden in staat gesteld een aantal vragen over te slaan. Daar deze niet van toepassing zijn op hen. Dit maakt de enquête toegankelijk voor alle respondenten.

Het laatste deel van de enquête richt zich op de mogelijke verdere ontwikkeling op het gebied van meetinstrumenten. In overleg met de opdrachtgever en de scriptiebegeleider is besloten om hier zowel in te gaan op het gemis van een bruikbaar meetinstrument als de vraag of er behoefte is aan training of scholing op het gebied van meetinstrumenten. Er worden vragen gesteld over de problematiek, doeleinde en moment in de behandeling waar beeldend therapeuten het meetinstrument in willen zetten. Op het gebied van training of scholing, wordt gevraagd naar de manier waarop beeldend therapeuten meer kennis willen vergaren, denk hierbij aan: boeken of

artikelen, studiedag, leergroep of een Post HBO opleiding. Hierbij sloten de vragen van de NVBT aan, deze vragen richtten zich op het gebruik van meetinstrumenten in praktijkgericht onderzoek.

In de enquête zijn enkele open vragen ingevoegd, bijvoorbeeld de vraag over de opleiding(en) die beeldend therapeuten hebben genoten. Deze vraag waren geen geprecodeerde antwoorden te maken (Baarda & De Goede, 2006), daar er veel variatie is in de opleidingen die beeldend therapeuten hebben genoten. De opleidingen tot beeldend therapeut zijn relatief jong, veel beeldend therapeuten hebben bijvoorbeeld een academische achtergrond en zijn door de jaren heen in het beroep van beeldend therapeut gerold. Om de antwoorden makkelijker te kunnen coderen en te verwerken in SPSS, is een suggestie gegeven van de manier waarop het antwoordt ingevuld kon worden.

In bijlage 6: Argumentatie van de enquête, worden de vragen die wij in de enquête hebben gebruikt beargumenteerd. Er wordt per nummer van de vraag beschreven wat de variabele van de vraag was, wat het meetniveau van de vraag was, wat de antwoordmogelijkheden waren en met welk doel deze vraag gesteld werd. Het meetniveau van de variabelen verschilt voornamelijk tussen nominaal en ordinaal. Bij nominaal erkend men geen waarde aan de variabelen en bij ordinaal wordt een waardeniveau toegekend aan de antwoordmogelijkheden. (Baarda et al., 2012).

Zo veel mogelijk vragen zijn verplicht in te vullen door de respondent, dit om de missing values te beperken en hiermee de betrouwbaarheid van het onderzoek te waarborgen. De verplichte vragen zijn aangeduid met een *.

Uitzetten enquête

Met het uitzetten van de enquête is een begeleidende brief toegestuurd, via de nieuwsflits van de NVBT. Deze nieuwsflits is door de NVBT verspreid, waardoor er niet in aanraking werd gekomen met de privé e-mail adressen van de beeldend therapeuten, om zo de anonimiteit van de respondenten te waarborgen. In deze brief is aandacht besteedt aan de relevantie van het onderzoek en is de onderzoeksvraag kort beschreven. De onderzoekers hebben zichzelf kort voorgesteld, als vierdejaars studenten beeldende therapie aan Zuyd Hogeschool en hebben benoemd dat het onderzoek in opdracht van KenVaK uitgevoerd wordt. Hiermee is de status van de onderzoekers duidelijk gemaakt (Baarda et al., 2012). De anonimiteit en de vertrouwelijkheid van het onderzoek is vernoemd in de begeleidende brief. Er is een reële tijdsinschatting gemaakt, door het laten invullen van de enquête door twee onafhankelijke personen die kennis hebben van beeldende therapie, als proef. Deze tijdsinschatting is genoemd in de begeleidende brief. Daar het gaat om een afstudeeronderzoek is duidelijk voor de respondenten dat de resultaten van dit onderzoek in de vorm van een scriptie zullen worden verwerkt. In de begeleidende brief is vernoemd dat het onderzoek in opdracht van KenVaK wordt uitgevoerd en is afgestemd met de NVBT. Op deze manier wordt duidelijk gemaakt dat de resultaten ook worden terug gekoppeld met KenVaK en de NVBT. Daarbij is de optie aan de respondenten gegeven om hun e-mailadres in te vullen om op de hoogte gehouden te worden van de onderzoeksresultaten. Deze transparantie was nodig om de respons van het onderzoek te verhogen (Baarda et al., 2012).

Na de eerste nieuwsflits zijn er nog 2 berichten verstuurd door de NVBT. De sluitingsdatum van de enquête is verlengd, om beeldend therapeuten de kans te geven alsnog deel te nemen. Hierna is promotie gedaan via social media zoals relevante groepen op facebook en berichten via linked in. Bij een gedeelte van dit onderzoek is hierdoor sprake van een gemakssteekproef (Baarda et al., 2012). Het is min of meer willekeurig wie de enquête ziet en invult daar niet alle leden van de facebook pagina's die zijn gebruikt daadwerkelijk werkzaam zijn als beeldend therapeut. Hoewel duidelijk wordt gevraagd naar mensen die momenteel werkzaam zijn als beeldend therapeut in Nederland, is het bijvoorbeeld ook mogelijk dat studenten die lid zijn van de facebook pagina's "Beeldende therapie", "Creatieve therapie" of "Creatieve therapie Hogeschool Zuyd" de enquête hebben ingevuld. Ana Kentric, een studente beeldende therapie van Hogeschool Arnhem en Nijmegen (HAN) heeft geholpen bij het promoten van de enquête op facebook, daar zij één van de beheerders is van de facebook pagina van beeldende therapie, als lid van de pagina kon er geen goed zichtbare oproep geplaatst worden. Vervolgens is een bericht gestuurd via Linked-In aan alle connecties die in de gezondheidszorg werken met de vraag de enquête onder de aandacht te brengen bij collega beeldend therapeuten. Als laatste is er een e-mail verstuurd aan de contacten van Ingrid Péntzes (scriptie begeleidster) met de oproep de enquête in te vullen en eventueel door te sturen naar collega beeldend therapeuten. De oproep om de link aan collega beeldend therapeuten te sturen is ook gedaan via de eerder genoemde facebook groepen. Een andere reden voor het verspreiden van het onderzoek via social media en e-mail is het bereiken van beeldend therapeuten die geen lid zijn van de NVBT, om de onderzoekspopulatie te vergroten. Door de vraag: "Bent u lid van de NVBT?" te verwerken in de enquête, is de mogelijkheid behouden om de betrouwbaarheid van het onderzoek te

achterhalen met betrekking tot de grootte van de onderzoekspopulatie. De NVBT telt momenteel 677 leden. Wanneer het antwoord op de vraag of beeldend therapeuten lid zijn van de NVBT met “nee” is beantwoord, wordt dit opgeteld bij het aantal leden van de NVBT. Op deze manier is het percentage respondenten van de steekproef uit te rekenen. Hier wordt verder op ingegaan bij het beschrijven van de kwaliteit van het onderzoek in paragraaf 2.4: Kwaliteit.

2.3 Data verwerken

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden is de verzamelde data in SPSS verwerkt. Voor de daadwerkelijke analyse is de data geprepareerd.

Datapreparatie

Er is gebruik gemaakt van een online enquête waarbij de datamatrix automatisch opgeslagen werd als Excel bestand. Dit betekent dat alle data per variabele in een tabel worden weergegeven. Dit bestand kon meteen in SPSS geopend worden, waarna er in SPSS analyses gemaakt zijn. De datamatrix die de online enquête maakt in Excel, geeft alle variabelen een naam. Deze krijgen namen als V1, V2 enz. In dit onderzoek was het voor de gangbaarheid van de analyses belangrijk om de variabelen anders te noemen, waardoor duidelijk werd waarvoor iedere variabele staat. Er werden namen gegeven als “kennisBT” (kennis beeldend therapeutische meetinstrumenten) of “gebruikAP” (gebruik algemeen psychologische meetinstrumenten). Zo werden de correlaties tussen de variabelen beter leesbaar. Door een fout in het systeem van de online enquête waren er bij enkele respondenten veel missing values voorgekomen. De antwoorden van deze respondenten waren verschoven naar andere variabelen. Het was niet mogelijk te achterhalen bij welke variabelen deze antwoorden oorspronkelijk gegeven waren, hierdoor is er besloten om 12 respondenten te verwijderen. In het systeem zijn er twee dubbele respondenten gevonden, ook deze zijn telkens één keer verwijderd. Dit zorgt er uiteindelijk voor dat er in totaal 14 respondenten verwijderd zijn. Om de foutief verschoven data niet geheel verloren te laten gaan zijn de e-mailadressen bekeken. Vier beeldend therapeuten zijn, waarvan de e-mail adressen nog beschikbaar waren, opnieuw benaderd met de vraag of zij de enquête een tweede maal in wilden vullen door de fout in het systeem.

Tot slot waren er nog een aantal open antwoordmogelijkheden en enkele open vragen die gecodeerd werden. Om deze te verwerken in SPSS hebben de onderzoekers er voor gekozen om de antwoorden in categorieën te verdelen (Smeijsters, 2008). Baarda et al. (2012) beschrijven dat na het stellen van een open vraag de antwoorden teruggebracht moeten worden naar een overzichtelijk aantal categorieën. In dit onderzoek zijn bij de open vragen en de open antwoordmogelijkheden aan het eind van sommige vragen zeer diverse antwoorden gegeven. Deze antwoorden zijn samengevoegd en gecategoriseerd. Dit was een subjectieve aangelegenheid (Baarda et al.) daar dit naar eigen inzicht is uitgevoerd.

Data-analyse

In de analyse van de data wordt er onderscheid gemaakt tussen twee variabelen, van beide werd gebruik gemaakt. Allereerst zijn er de continue variabelen (Baarda et al., 2012), deze geven een grote variatie in waarden aan. Deze continue variabele worden bijvoorbeeld gebruikt in de analyse voor het verwerken van de werkuren en werkervaring van de deelnemers. Ten tweede wordt de discrete variabele gebruikt. Deze variabele komt het meeste voor. Volgens Baarda et al. komen in de discrete variabele geen tussenliggende waarde voor en worden in de resultaten aangegeven met hele getallen. De antwoordmogelijkheden zijn voor het grootste gedeelte beperkt waardoor er geen tussenliggende waarde mogelijk zijn. Bijvoorbeeld de vragen naar de kennis en het gebruik van meetinstrumenten.

Bij het maken van de analyses wordt er gebruik gemaakt van beschrijvend statistiek. Deze komt voort uit het inventariserende karakter van het onderzoek. De vraag is namelijk: welke meetinstrumenten het meest gebruikt worden onder alle beeldend therapeuten werkzaam in Nederland. Het onderzoek probeert om over alle eenheden, in dit geval de beeldend therapeuten werkzaam in Nederland, een uitspraak te doen waardoor dus de gehele beroepspopulatie bereikt moest worden. Aangezien niet alle privégegevens van de beeldend therapeuten beschikbaar zijn, is voor een steekproef gekozen. Een steekproef wordt namelijk uitgevoerd wanneer er geen mogelijkheid is om een gehele populatie te benaderen (Baarda et al., 2012). De steekproef heeft uiteindelijk uit de volgende operationele populatie bestaan: Beeldend therapeuten aangesloten bij NVBT die bereikt zijn met de nieuwsflits, het netwerk van Ingrid Pénzes en social media. De data gegevens die verwerkt zijn en waar frequenties in weergegeven kunnen worden zullen verwerkt

worden in verschillende diagrammen passend bij de variabele. Om een goed beeld te kunnen krijgen van de percentages vermelden de onderzoekers de omvang van de totale populatie bij elke diagram.

2.4 Kwaliteit

Betrouwbaarheid

Baarda et al. (2012) beschrijven dat betrouwbaarheid de mate is waarin een meting beïnvloed wordt door toevallige fouten. Het onderzoek is uitgevoerd binnen een beperkt tijdsbestek, hierdoor is er minder kans dat de respondenten beïnvloeding werden door de maatschappij. Dit onderzoek is inventariserend waardoor er een resultaat wordt gegeven van de huidige situatie met betrekking tot kennis, gebruik en ontwikkeling op het gebied van meetinstrumenten. Om deze situatie helder te krijgen zijn enkel de beeldend therapeuten die momenteel werkzaam zijn in Nederland betrokken bij het onderzoek.

Door de hoge werkdruk, waarvan de beeldend therapeuten aangeven deze momenteel te ervaren, leken een aantal therapeuten te weinig tijd te hebben voor het invullen van de enquête van dit onderzoek. Dit leverde mogelijk onvolledige antwoorden op. In de antwoorden op de open vragen zijn antwoorden gegeven als: "ik heb hier nu geen tijd voor". Dit laat zien dat de werkdruk en de geringe tijd die beeldend therapeuten op hun werkplek ter beschikking hebben, van invloed is op de betrouwbaarheid van het onderzoek.

Om een construct, zie tabel 4 in paragraaf 2.3: Dataverzameling, te beantwoorden, wordt in dit onderzoek gebruik gemaakt van verschillende vragen. Baarda et al. (2012) beschrijven dat wanneer er homogeniteit bestaat in een construct, de vragen nauw samen moeten hangen om meer betrouwbaarheid te creëren binnen een construct. De vragen kunnen gecombineerd worden tot één score van het construct. Er wordt in dit onderzoek bijvoorbeeld gevraagd naar de verdere ontwikkeling op het gebied van meetinstrumenten. Waarbij er naar doeleinden, problematieken, moment in de behandeling, training of bijscholing en het verwerken in praktijkgericht onderzoek gevraagd wordt.

Validiteit

Validiteit houdt in dat je meet wat je wilt meten (Baarda et al., 2012). Een belangrijke bedreiging van de validiteit is volgens Baarda et al. het geven van sociaal wenselijke antwoorden. Wanneer bijvoorbeeld gevraagd wordt naar de kennis op het gebied van meetinstrumenten, kan het begrip kennis op meerdere manieren geïnterpreteerd worden. Om dit te voorkomen zijn meerdere vragen gesteld over dezelfde indicator. Eerst wordt gevraagd naar de meetinstrumenten waar wel eens van gehoord is, om vervolgens te vragen naar eventuele training of scholing over de desbetreffende meetinstrumenten. De vragen zijn inventariserend en worden op een neutrale manier geformuleerd, zonder waarde oordeel aan de vraag en antwoordmogelijkheden te koppelen. Op deze manier wordt duidelijk in hoeverre beeldend therapeuten kennis hebben over meetinstrumenten en wordt het geven van een sociaal wenselijk antwoord verminderd.

Het onderzoek maakt gebruik van een indirecte meting, dit wil zeggen dat er meerdere vragen nodig zijn om een construct te beantwoorden. Zo zijn er veel indicatoren nodig om het begrip zo goed mogelijk te dekken (Baarda et al., 2012). Door het uitvoeren van een literatuuronderzoek en het raadplegen van experts, is tot een uitgebreide lijst van indicatoren en items gekomen. Om de duidelijkheid van de items te toetsen is de enquête voorgelegd aan twee onafhankelijke respondenten, met kennis van het vakgebied, hiervoor zijn tweedejaars van de opleiding beeldende therapie ingeschakeld. Dit proces bevordert volgens Baarda e.a. de validiteit van het onderzoek.

Hoofdstuk 3: De Resultaten

3.1 Inleiding van de resultaten

Dit hoofdstuk richt zich op het beantwoorden van de onderzoeksvraag en bijhorende deelvragen.

Hoofdvraag

Welke meetinstrumenten worden er binnen de beeldende therapie in eerste- en tweedelijns GGZ instellingen, in speciaal onderwijs en in onderzoek naar beeldende therapie in Nederland gebruikt?

Deelvragen

- Met welk doel worden meetinstrumenten ingezet door beeldende therapeuten?
- Wat zijn de belemmerende en bevorderende factoren voor het inzetten van meetinstrumenten?
- Welke behoeften geven beeldend therapeuten aan met betrekking tot het gebruik van meetinstrumenten?

Allereerst wordt een inventarisatie gegeven van de meetinstrumenten die ingezet worden in onderzoeken naar beeldende therapie. Deze worden beschreven in paragraaf 3.2: Meetinstrumenten in onderzoek. Vervolgens is de onderzoekspopulatie beschreven in aan de hand van de algemene resultaten op de vragen over gegevens van de beeldend therapeut, zoals werksetting en doelgroep waarmee gewerkt wordt. Vanaf paragraaf 3.4: Kennis op het gebied van meetinstrumenten is de verdeling van de resultaten volgens dezelfde onderwerpen van de enquête aangehouden. Deze onderwerpen waren: kennis op het gebied van meetinstrumenten, gebruik van meetinstrumenten en mogelijke verdere ontwikkeling op het gebied van meetinstrumenten. Daarnaast is een extra paragraaf ingevoegd om de belemmerende en bevorderende factoren voor het inzetten van meetinstrumenten in de beeldend therapeutische praktijk uitgebreider te bespreken.

De beeldend therapeuten die hebben deelgenomen aan dit onderzoek waren werkzaam in de eerste- en tweedelijns GGZ en in speciaal onderzoek in Nederland, dit om een zo groot mogelijke groep beeldend therapeuten te integreren in dit onderzoek. In het analyseren van de resultaten is geen onderverdeling gemaakt in deze 3 groepen.

Dit onderzoek telt 125 respondenten. Er hadden meer beeldend therapeuten deelgenomen aan het onderzoek, maar door een fout in de digitale enquête waren sommige resultaten onbruikbaar.

Doordat de meeste vragen verplicht te beantwoorden waren voor alle respondenten geldt voor de meeste van onderstaande figuren een respondenten aantal van 125. Sommige vragen van de enquête waren echter enkel te beantwoorden door beeldend therapeuten die zelf meetinstrumenten inzetten. Ter verduidelijking is in iedere figuur links onderaan te zien wat het aantal respondenten was dat deelnam aan de desbetreffende vraag. Er is N= gevolgd door het aantal respondenten dat van toepassing is op de figuur, toegevoegd.

Per onderwerp is er voor gekozen om de meest relevante cijfers uit te lichten. Dit houdt bijvoorbeeld in dat niet alle meetinstrumenten, problematieken e.d. die in de enquête genoemd zijn, worden weergegeven in de figuren. Bij iedere figuur wordt het aantal meetinstrumenten, problematieken e.d. benoemd dat is uitgelicht in de figuur.

In de enquête zijn 9 beeldend therapeutische meetinstrumenten opgenomen, deze zijn:

- | | |
|---|--|
| - Appèllijst | - Diagnostic Drawing Series children (DDS-C) |
| - Beeldend therapeutische vragenlijst persoon-- | - Face Stimulus Assessment-Revised (FSA-R) |
| lijkeidsstoornissen cluster b/c (BTV-PS b/c) | - Formal Elements Art Therapy Scale (FEATS) |
| - BeeldWaarNeming | - RS-Index |
| - Diagnostic Drawing Series (DDS) | - Silver Drawing Test (SDT) |

De 12 algemeen psychologische meetinstrumenten die zijn opgenomen in de enquête zijn:

- | | |
|-------------|----------|
| - BSI | - ORS |
| - CBCL 6 | - SCL-90 |
| - GVL | - SDQ |
| - HTQ | - SEV |
| - Kidscreen | - SMI |
| - OG45 | - SRS |

De volledige benaming van deze lijsten zijn terug te vinden in bijlage 5.

Om een goed beeld van de kennis op het gebied van meetinstrumenten onder beeldend therapeuten weer te geven, is er voor gekozen om ook de antwoorden van de therapeuten met weinig kennis op dit gebied mee te nemen in dit onderzoek. Om deze reden is er bij bijna alle vragen in de enquête de antwoordoptie “geen” toegevoegd. Bijvoorbeeld bij de vraag “Met welke **beeldend therapeutische meetinstrument(en)** bent u bekend?”. Per vraag wordt in de tekst beschreven hoeveel respondenten een negatief antwoord hebben gegeven. Dit is echter niet terug te zien in de figuren, daar het relevanter is voor het onderzoek welke meetinstrumenten wel bekend zijn bij- of gebruikt worden door beeldend therapeuten.

In de figuren is op de Y-as (verticale as) het respondentenaantal weergegeven in cijfers. Bij bijna alle vragen in dit onderzoek was er de mogelijkheid tot het geven van meerdere antwoord opties. Dit zorgt voor overlappingen in de antwoorden, omdat beeldend therapeuten bijvoorbeeld meerdere meetinstrumenten, problematieken e.d. konden aanvinken. Hierdoor komen de percentages, die ingevoegd zijn in de figuren, opgeteld niet uit op 100%. Het percentage, dat wordt weergegeven in de figuren, is het percentage van de respondenten dat deelnam aan de desbetreffende vraag en deze positief hebben beantwoord.

3.2 Meetinstrumenten in onderzoek

Er zijn een aantal meetinstrumenten die worden gebruikt in onderzoek naar beeldende therapie. Dit zijn zowel beeldend therapeutische als algemeen psychologische meetinstrumenten. Aan de hand van de literatuurstudie en door gebruik te maken van het professionele netwerk van de scriptiebegeleidster I. Péntzes, is er een duidelijk beeld geschetst van de huidige onderzoeken naar beeldende therapie. In twee van deze onderzoeken worden beeldend therapeutische meetinstrumenten ontwikkeld. In tabel 5 is een overzicht te zien van de onderzoeken naar beeldende therapie die in Nederland zijn uitgevoerd of uitgevoerd worden. In deze tabel worden de onderzoekers, de doelgroep en de gebruikte meetinstrumenten van het onderzoek vermeld. Sommige van deze meetinstrumenten zijn in de enquête van dit onderzoek meegenomen, of werden genoemd door beeldend therapeuten die deelnamen aan het onderzoek. Andere meetinstrumenten zijn nog in ontwikkeling, en daarom onbekend bij beeldend therapeuten. Er zijn nog twee recente onderzoeken: door Gemmy Willemars (RAAK-project jongerenwerk) en Celine Schweizer (PDD-NOS). In RAAK project, jongerenwerk is gebruik gemaakt van meetinstrumenten, deze zijn echter niet bekend. Celine Schweizer zet geen meetinstrumenten in, in haar onderzoek. Dit betekent dat er in de weinige huidige onderzoeken relatief veel gebruik wordt gemaakt van meetinstrumenten.

Tabel 5

Gebruikte meetinstrumenten in onderzoek naar beeldende therapie

Onderzoeker	Doelgroep	Ontwikkeld Meetinstrument	Gebruikte algemeen psychologische meetinstrument	Gebruikte beeldend therapeutische meetinstrument
Ingrid Péntzes	Volwassenen GGZ	ATAS	AAQ-II BSI MAAS MHC-SF NEO-FFI RS-nl	
Suzanne Haeyen	Persoonlijkheids-problematiek cluster b/c	BTV-PS b/c	AAQ-II MAAS MHC-SF OQ45 SMI	DDS
Karin Schouten	Centrum Trauma Volwassen 45	Nog in ontwikkeling	HTQ16 BDI-II WHOQOL ResQ SRS ORS	Geen

3.3 Onderzoekspopulatie

Om een goed beeld te geven van de groep beeldend therapeuten die heeft deelgenomen aan dit onderzoek, wordt de onderzoekspopulatie in bijlage 1 volledig beschreven. Er wordt gekeken naar werkzaamheid van beeldend therapeuten en de werkervaring die de beeldend therapeuten hebben opgebouwd. Vervolgens naar de doelgroep waarmee gewerkt wordt, de problematieken waar beeldend therapeuten werkzaam mee zijn en tenslotte de werksetting.

De belangrijkste gegevens die opvallen zijn dat de meeste beeldend therapeuten die deelnamen aan dit onderzoek 20 tot 25 uren per week werkzaam zijn. Bij de overige beeldend therapeuten is de werkzaamheid erg verdeeld. Over de werkervaring valt te concluderen dat de meeste beeldend therapeuten die deelnamen aan dit onderzoek minder dan 10 jaar werkervaring hebben. De meeste beeldend therapeuten die hebben deelgenomen aan dit onderzoek zijn werkzaam met de doelgroep volwassenen. De meest voorkomende problematieken waarmee beeldend therapeuten werkzaam zijn, zijn: angststoornissen, stemmingsstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, aandachtstekortstoornissen en gedragsstoornissen. Het overgrote deel van de beeldend therapeuten die deelnamen aan dit onderzoek zijn werkzaam in de GGZ, daarnaast kwamen de werksettings kind- en jeugdzorg en eigen praktijk veel voor.

3.4 Kennis op het gebied van meetinstrumenten

In deze paragraaf wordt besproken welke kennis beeldend therapeuten hebben op het gebied van meetinstrumenten. In de enquête van dit onderzoek is dit in twee vragen opgedeeld.

De eerste vraag richtte zich op meetinstrumenten waar beeldend therapeuten in beperkte mate bekend mee zijn. Er werd hier gevraagd naar meetinstrumenten waar wel eens van gehoord was. De tweede vraag richtte zich op scholing of training voor een bepaald meetinstrument. Dit betekent dat de kennis over een meetinstrument dieper gaat en de beeldend therapeuten in staat zouden moeten zijn het meetinstrument daadwerkelijk in te zetten.

Verder in deze paragraaf worden de benamingen “kennis” en “training” gehanteerd, om beperkte kennis en diepere kennis te onderscheiden van elkaar. Beide vragen, naar kennis en training, zijn zowel voor beeldend therapeutische meetinstrumenten gesteld als voor algemeen psychologische meetinstrumenten.

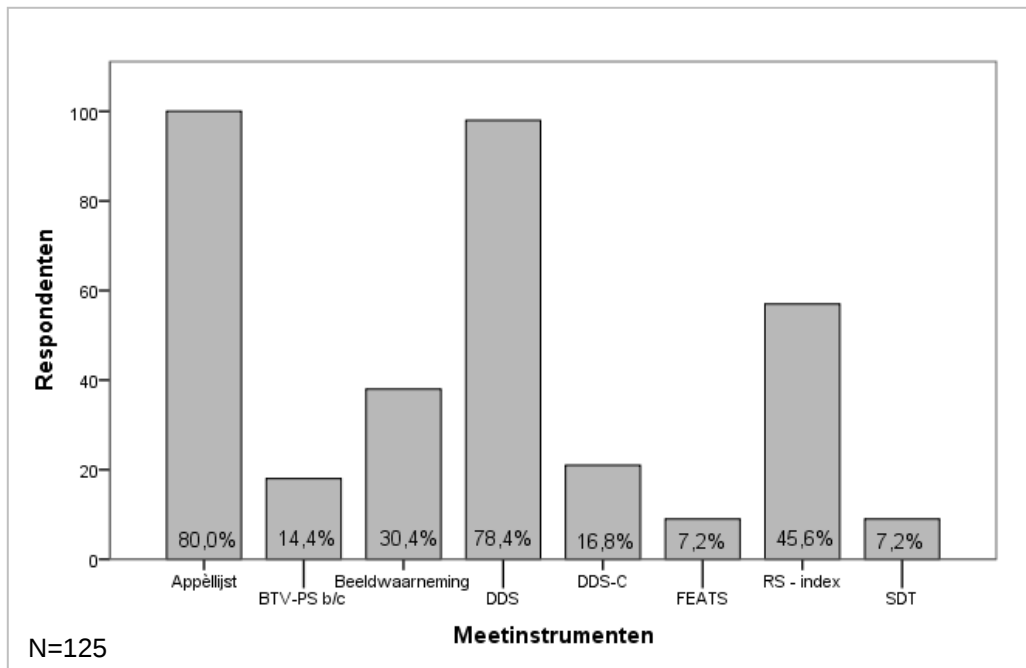
Frequentie kennis meetinstrumenten

Er zijn 9 beeldend therapeutische meetinstrumenten en de 12 algemeen psychologische meetinstrumenten opgenomen zijn in de enquête. In figuur 1 zijn de frequentiematen weergegeven van de beeldend therapeutische meetinstrumenten waar beeldend therapeuten het meest bekend mee zijn. In figuur 2 zijn de frequentie maten van de algemeen psychologische meetinstrumenten waar beeldend therapeuten het meest bekend mee zijn zichtbaar gemaakt. Beide vragen over kennis zijn door alle 125 respondenten beantwoord, de frequentie maten gaan dus over de gehele respondentengroep. In tabel 6 is te zien hoeveel respondenten hebben aangegeven kennis te hebben van meetinstrumenten. Vervolgens wordt ingegaan op de meetinstrumenten met de hoogste frequentie bekendheid.

Tabel 6
Kennis op het gebied van meetinstrumenten

Kennis	Respondenten
Beeldend therapeutische meetinstrumenten	119
Algemeen psychologische meetinstrumenten	84

De drie volgende beeldend therapeutische meetinstrumenten zijn opvallend vaker genoemd dan andere meetinstrumenten: de Appèlijst door 100 respondenten, de DDS door 98 respondenten en de RS-Index door 57 respondenten. Vervolgens wordt de BeeldWaarNeming door 38 respondenten genoemd. Slechts 6 respondenten geven aan geen beeldend therapeutische meetinstrumenten te kennen.



Figuur 1

Frequentie van beeldend therapeutische meetinstrumenten waar beeldend therapeuten bekend mee zijn (9 meest voorkomende)

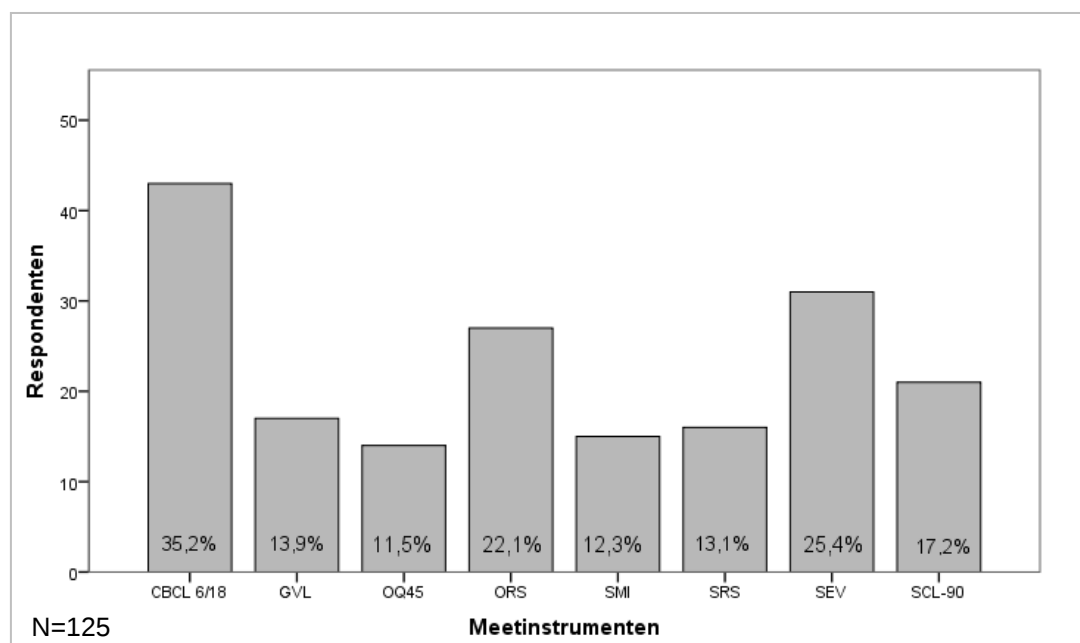
De overige meetinstrumenten die weinig bekend zijn onder beeldend therapeuten, zowel opgenomen in de enquête als ingevuld door de respondenten, zijn:

- ATAS
- BTV-PS b/c
- DDS-C
- Family Drawing Checklist
- FEATS
- FSA-R
- House tree person
- MBKT
- N=1
- SDT
- Tabel Emotieregulatie
- Zelf ontwikkelde meetinstrumenten

De vraag over kennis van algemeen psychologische meetinstrumenten is door 84 van de 125 respondenten positief beantwoord. Er waren 41 beeldend therapeuten die aangaven geen kennis te hebben van algemeen psychologische meetinstrumenten. Dit getal is beduidend hoger dan voor de beeldend therapeutische meetinstrumenten.

In de frequentie maten, zoals weergegeven in figuur 2, is te zien dat er drie meetinstrumenten opvallend vaker genoemd worden dan andere meetinstrumenten. De CBCL 6/18 wordt door 43 beeldend therapeuten als bekend aangevinkt, de SEV is bekend bij 31 beeldend therapeuten en de ORS is bekend bij 27 beeldend therapeuten. De overige meetinstrumenten die weinig bekend zijn onder beeldend therapeuten, zijn hier onder opgesomd. In deze opsomming zijn zowel meetinstrumenten opgenomen die in de enquête weinig gekozen zijn als meetinstrumenten die door de respondenten zelf toegevoegd zijn. Het gaat om een lange lijst aan meetinstrumenten die telkens door een enkele beeldend therapeut zijn aangeduid als bekend. Hiermee wordt duidelijk dat de kennis op het gebied van algemeen psychologische meetinstrumenten onder beeldend therapeuten erg verspreid is.

- | | | |
|-----------------------|-----------------------|--------------------------|
| - ADI-R | - MMPI | - SCOL |
| - ADOS | - NVM | - SDQ |
| - AIMS | - OBVL | - Seksuele scoringslijst |
| - AVL | - OKIV-R | - Sensory profile |
| - BSA | - PCTR | - SEO |
| - BSI | - PIT's | - THQ |
| - CBSK | - PTSS klachtenschaap | - TRF |
| - GDS | - Rorschach-test | - Utrechtse copinglijst |
| - HKT10 | - RS-NL | - VAK |
| - IFBE | - Schobl-R | - WISC |
| - I feel picture test | - SCID-D | - YSR |
| - Kidscreen | | |

**Figuur 2**

Frequentie van algemeen psychologische meetinstrumenten waar beeldend therapeuten bekend mee zijn (8 meest voorkomende)

Frequentie maten bekendheid per gevolgde opleiding.

Er is per opleiding voor beeldende therapie gekeken naar de kennis op het gebied van meetinstrumenten. In dit onderzoek zijn de zes meest genoemde opleidingen voor beeldend therapie opgenomen. Het gaat hierbij om twee oudere opleidingen die momenteel niet meer in deze vorm bestaan: Kopse Hof (1988) en Middeloo (1987); en vier huidige opleidingen: Hogeschool Arnhem en Nijmegen (HAN), Hogeschool Utrecht (HU), Hogeschool Stenden en Zuyd Hogeschool. In tabel 7 wordt een overzicht gegeven van de beeldend therapeutische meetinstrumenten die bekend zijn bij alumni (afgestuurde beeldend therapeuten) van de verschillende opleidingen. Onder de naam van de opleiding is het aantal alumni (respondenten) van de desbetreffende opleiding weergegeven dat deelnam aan dit onderzoek. Er is voor gekozen om de meest voorkomende meetinstrumenten uit te lichten. In tabel 7 zijn het aantal alumni die bekend zijn met de verschillende meetinstrumenten weergegeven, maar het percentage van de alumni van de desbetreffende opleiding.

Er zijn veel beeldend therapeuten die met verschillende meetinstrumenten bekend zijn, dit zorgt voor overlappingen in de data.

Tabel 7

Kennis op het gebied van meetinstrumenten per opleiding

	Appèllijst	BeeldWaarNeming	DDS	RS-index
Middeloo	9	2	7	4
9 alumni	(100%)	(22,2%)	(77,8%)	(44,4%)
Kopsehof	5	4	6	3
7 alumni	(71,4%)	(57,1%)	(85,7%)	(42,9%)
HAN	25	14	27	19
34 alumni	(73,5%)	(41,2%)	(79,4%)	(55,9%)
HU	30	7	28	16
38 alumni	(78,9%)	(18,4%)	(73,7%)	(42,1%)
Stenden	17	3	14	8
20 alumni	(85,0%)	(15,0%)	(70,0%)	(40,0%)
Zuyd	8	6	10	1
10 alumni	(80,0%)	(60,0%)	(100%)	(10,0%)

Frequentie training op het gebied van meetinstrumenten

Voor de meeste beeldend therapeutische meetinstrumenten is het verplicht een training te volgen voor deze ingezet mogen worden door beeldend therapeuten. De BeeldWaarNeming is hier een uitzondering op, beeldend therapeuten worden aangemoedigd zelf aanpassingen aan te brengen in

het meetinstrument om het passend aan hun eigen werksituatie. Voor het inzetten van algemeen psychologische meetinstrumenten moet een opleiding psychologie of psychiatrie gevolgd worden. De vraag naar training voor algemeen psychologische meetinstrumenten richt zich dus op training en scholing voor de verschillende meetinstrumenten.

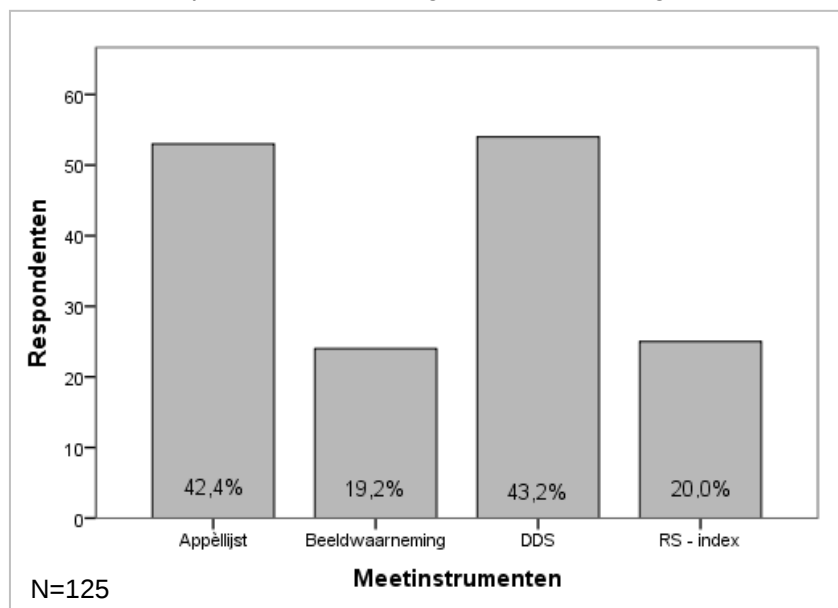
De vraag naar training op het gebied van meetinstrumenten was verplicht te beantwoorden in de enquête. Dit betekent dat alle 125 respondenten deze vraag hebben beantwoord. Tabel 8 geeft een overzicht van het aantal respondenten die een training gevolgd hebben voor beeldend therapeutische en algemeen psychologische meetinstrumenten. Vervolgens wordt ingegaan op de training voor de verschillende meetinstrumenten.

Tabel 8

Training op het gebied van meetinstrumenten

Training	Respondenten
Beeldend therapeutische meetinstrumenten	93
Algemeen psychologische meetinstrumenten	20

Er gaven 93 respondenten aan een training gehad te hebben over een beeldend therapeutisch meetinstrument. Dit betekent dat 32 beeldend therapeuten geen training hebben gevolgd over beeldend therapeutische meetinstrumenten. In figuur 3 is te zien dat de meeste beeldend therapeuten, 54 respondenten, hebben een training gevolgd voor de DDS. Met een klein verschil volgt de Appèlijst, waarbij door 53 beeldend therapeuten wordt aangegeven dat ze een training gevolgd hebben. Iets lager volgen de RS-index, met 25 respondenten en de BeeldWaarNeming, met 24 respondenten. Opvallend is dat het hier om de beeldend therapeutische meetinstrumenten gaat waar de meeste beeldend therapeuten ook van aangeven dat ze er enige kennis van bezitten, zie figuur 1.



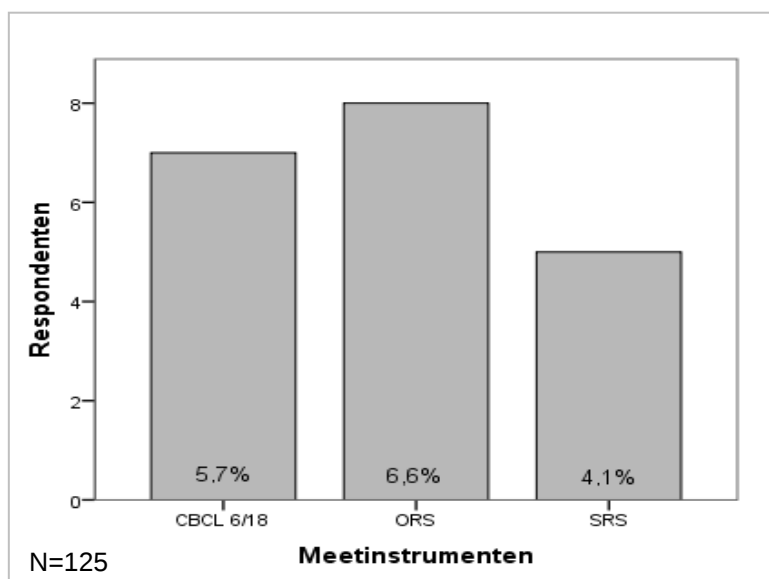
Figuur 3

Frequentie van beeldend therapeutische meetinstrumenten waar beeldend therapeuten een training voor genoten hebben (4 meest voorkomende)

Figuur 4 laat zien welke trainingen beeldend therapeuten gevolgd hebben voor algemeen psychologische meetinstrumenten. Van de 125 respondenten geven 105 beeldend therapeuten aan dat ze geen training gevolgd hebben voor algemeen psychologische meetinstrumenten. De training voor de ORS is door 8 beeldend therapeuten gevolgd. Voor de CBCL-6/18 hebben 7 beeldend therapeuten een training gevolgd. En voor de SRS hebben 5 beeldend therapeuten een training gevolgd. Uit deze resultaten blijkt dat beeldend therapeuten nauwelijks geschoold zijn in algemeen psychologische meetinstrumenten. Een mogelijke verklaring zou kunnen zijn dat beeldend therapeuten niet bevoegd zijn voor het inzetten van deze meetinstrumenten. Dit maakt het volgen van een training op dit gebied minder relevant.

Naast de meetinstrumenten die zijn opgenomen in de lijst zijn nog een aantal andere algemeen psychologische meetinstrumenten ingevuld door beeldend therapeuten. Ook zijn een aantal meetinstrumenten door een enkele therapeut aangevinkt bij deze vraag. Hier volgt een opsomming van de meetinstrumenten waar een enkele beeldend therapeut een training voor gevolgd heeft.

- CBSK
- GDS
- GVL
- HonOsca
- Kidscreen
- OQ45
- SCL-90
- SDQ
- Sensory profile
- SEO
- SEV
- SMI



Figuur 4

Frequentie van algemeen psychologische meetinstrumenten waar beeldend therapeuten een training voor hebben genoten (3 meest voorkomende)

Samenvattend kan worden geconcludeerd dat een groot aantal (119 respondenten) kennis heeft van beeldend therapeutische meetinstrumenten. De meeste beeldend therapeuten zijn bekend met de volgende vier meetinstrumenten: Appèllijst, BeeldWaarNeming, DDS en RS-index. Als men per creatief therapeutische opleiding kijkt naar de bekendheid onder beeldend therapeuten zijn dit ook de vier meetinstrumenten met de hoogste frequenties. Er zijn 84 respondenten die kennis hebben van algemeen psychologische meetinstrumenten. Verder valt de grootte verscheidenheid in meetinstrumenten op, voor zowel beeldend therapeutische als algemeen psychologische meetinstrumenten. Er is een brede kennis te zien.

De cijfers voor training zijn voor beeldend therapeutische meetinstrumenten niet veel minder (93 respondenten). Echter voor de algemeen psychologische meetinstrumenten is er weinig training gevolgd (20 respondenten).

3.5 Gebruik van meetinstrumenten

Het gebruik van meetinstrumenten wordt weergegeven in figuur 5 en figuur 6. Deze frequenties zijn gemeten over het gehele aantal respondenten (125). Er wordt in de volgende paragrafen dieper ingegaan op het doel en de reden voor het inzetten van meetinstrumenten. Het aantal respondenten hiervan is links onderin de grafiek weergegeven.

Men kan in tabel 9 zien dat er een groot verschil is in het gebruik van beeldend therapeutische en algemeen psychologische meetinstrumenten. Het gebruik van de algemeen psychologische meetinstrumenten komt niet boven de 25,6% van het respondenten aantal uit. In tegenstelling tot de beeldend therapeutische meetinstrumenten die met 61,6% van het aantal respondenten gebruikt wordt.

Tabel 9

Frequentie gebruik meetinstrumenten

Gebruik	Respondenten
Beeldend therapeutische meetinstrumenten	77
Algemeen psychologische meetinstrumenten	27

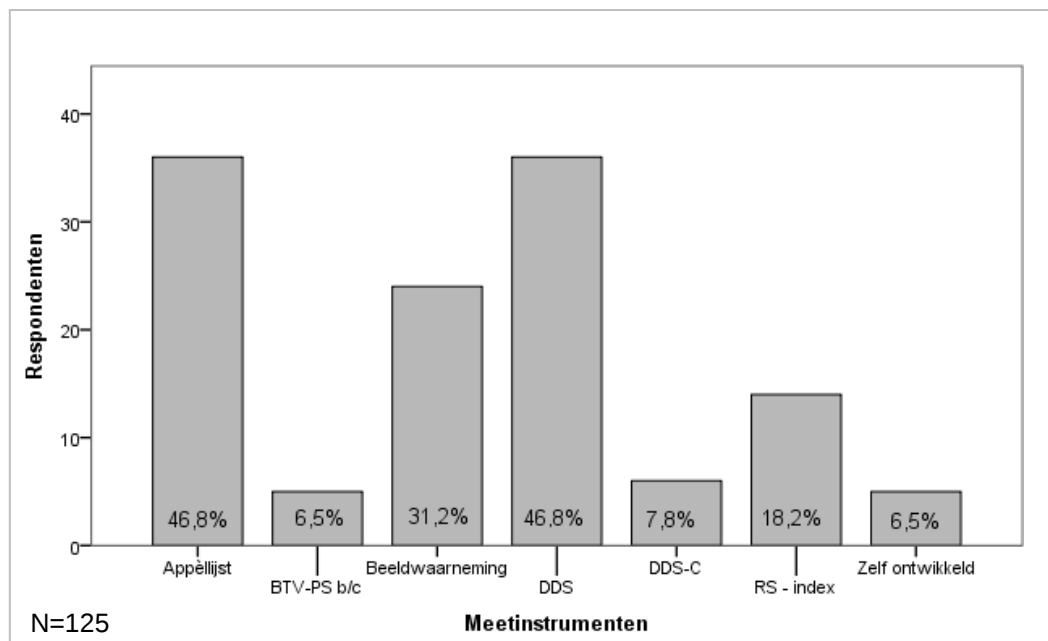
Frequentie gebruik meetinstrumenten

Naast de 9 benoemde beeldend therapeutische meetinstrumenten in de enquête, was er de mogelijkheid om andere meetinstrumenten in te vullen om de inventarisatie breder te maken. De zelf ontwikkelde meetinstrumenten/variantie op een bestaande meetinstrumenten is meerdere keren opgegeven bij meetinstrumenten die worden ingezet. Dit is in figuur 5 terug te vinden. Op pagina 13 is een toelichting gegeven over zelf ontwikkelde meetinstrumenten.

Hier volgt een opsomming van overige meetinstrumenten die weinig gebruikt worden of die in de “andere, namelijk:...” antwoord optie benoemd zijn:

- ATAS
- Family Drawing Checklist
- Family Drawing Test
- FEATS
- FSA-R
- House Tree Person
- RS-index
- SDT
- Tabel Emotieregulatie MBKT

In Figuur 5 zijn 7 beeldend therapeutische meetinstrumenten weergegeven die het meest worden gebruikt onder beeldend therapeuten. De Appèlijst en de DDS worden ieder door 36 beeldend therapeuten gebruikt. De BeeldWaarNeming wordt door 24 beeldend therapeuten gebruikt. Tevens gebruiken 5 beeldend therapeuten een zelf ontwikkeld meetinstrument. Deze is niet toegevoegd als antwoordoptie in de enquête, maar omdat de frequentie hiervan relatief hoog is, is er voor gekozen om dit aan de figuur toe te voegen.



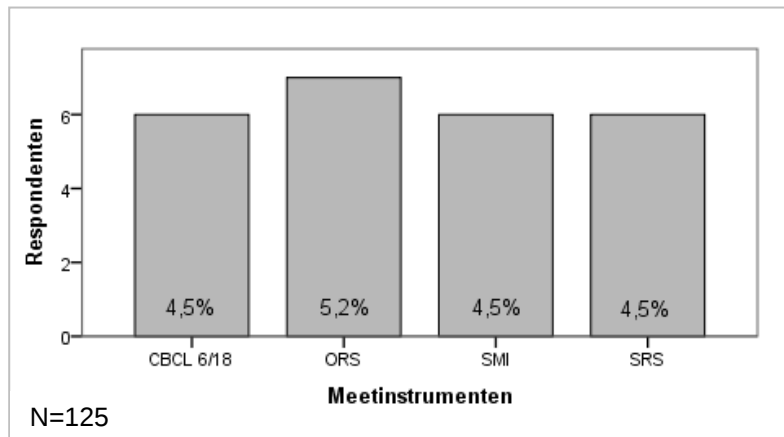
Figuur 5

Frequentie van beeldend therapeutisch meetinstrumenten die door beeldend therapeuten worden gebruikt (7 meest gebruikte).

In de enquête zijn 12 meetinstrumenten opgenomen waarbij de antwoordmogelijkheid “anders, namelijk” nog is toegevoegd. Hier volgt een opsomming van overige meetinstrumenten die weinig gebruikt worden of die in de “andere, namelijk” antwoord optie benoemd zijn:

- BDI-II
- BSI
- CBCL 6
- CBSK
- GVL
- HonOsca
- HTQ
- Kidscreen
- MMPI OBVL
- OG45
- ORS
- PTSS-klachtenschaal
- ResQ
- SCL-90
- SDQ
- SDQ
- Sensory Profile
- SEV
- SMI
- SRS
- TRF
- WHOQOL
- YSR
- Zelf rapportage voor kinderen

De 4 meest gebruikte meetinstrumenten zijn weergegeven in figuur 6. De ORS wordt door 7 beeldend therapeuten gebruikt. De CBCL 6/18, de SMI en de SRS worden door 6 beeldend therapeuten gebruikt. De cijfers van het gebruik van algemeen psychologische meetinstrumenten liggen dicht bij elkaar. Er is geen meetinstrument dat duidelijk meer of minder wordt gebruikt.



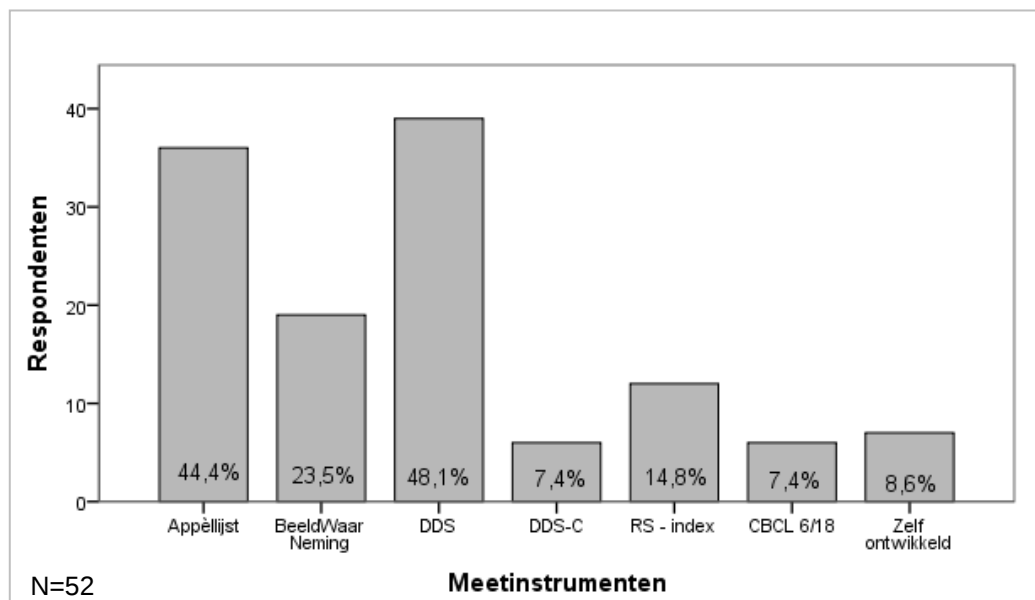
Figuur 6

Frequentie van algemeen psychologische meetinstrumenten die door beeldend therapeuten worden gebruikt (4 meest gebruikte)

Frequentie van het gebruik van meetinstrumenten in correlatie met het doel

Bij het meten van de frequentie van het gebruik van meetinstrumenten is tevens gemeten voor welk doel de meetinstrumenten worden ingezet. Deze frequentie maten zijn zowel voor de beeldend therapeutische meetinstrumenten als voor de algemeen psychologische meetinstrumenten gemeten. De percentages per meetinstrument zijn toepasbaar op de respondenten die meetinstrumenten gebruiken voor een bepaald doel, omdat deze vraag niet verplicht is gemaakt in de enquête.

Er zijn 52 beeldend therapeuten die meetinstrumenten inzetten ten behoeve van diagnose en observatie. De 7 meetinstrumenten die voor dit doel het meest gebruikt worden zijn weergegeven in figuur 7. De DDS wordt door 39 beeldend therapeuten gebruikt en wordt hiermee ook duidelijk het meest gebruikt ten behoeve van observatie. De Appèlijst wordt door 36 therapeuten gebruikt en door 19 therapeuten wordt er gebruik gemaakt van de BeeldWaarNeming. DDS-C wordt door 6 beeldend therapeuten gebruikt. Tevens wordt de RS-index door 12 therapeuten gebruikt en de CBCL 6/18 door 6 therapeuten. Tot slot maken maar liefst 7 therapeuten gebruik van een zelf ontwikkeld meetinstrument ten behoeve van diagnose en observatie. Opvallend is dat ten behoeve van diagnose en observatie het meest gebruik wordt gemaakt van beeldend therapeutische meetinstrumenten.



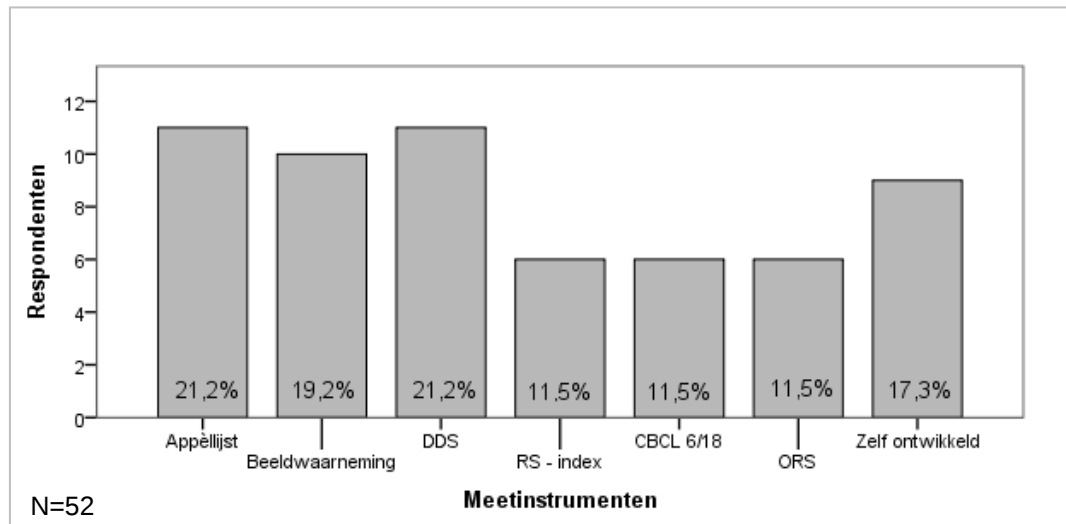
Figuur 7

Frequentie van meetinstrumenten ten behoeve van diagnose en observatie (7 meest gebruikte)

Het aantal beeldend therapeuten dat gebruikt maakt van meetinstrumenten ten behoeve van de effectmeting van de beeldende therapie is 52, dit wordt weergegeven in figuur 8. Er zijn 7 meetinstrumenten die hiervoor het meest ingezet worden. De Appèlijst en de DDS hebben het

grootste aantal gebruikers, met elk een aantal van 11 therapeuten. De BeeldWaarNeming wordt door 10 therapeuten gebruikt en de RS-index, de CBL 6/18 en de ORS worden elk door 6 therapeuten gebruikt ten behoeve van de effectmeting. Deze twee laatste zijn algemeen psychologische meetinstrumenten

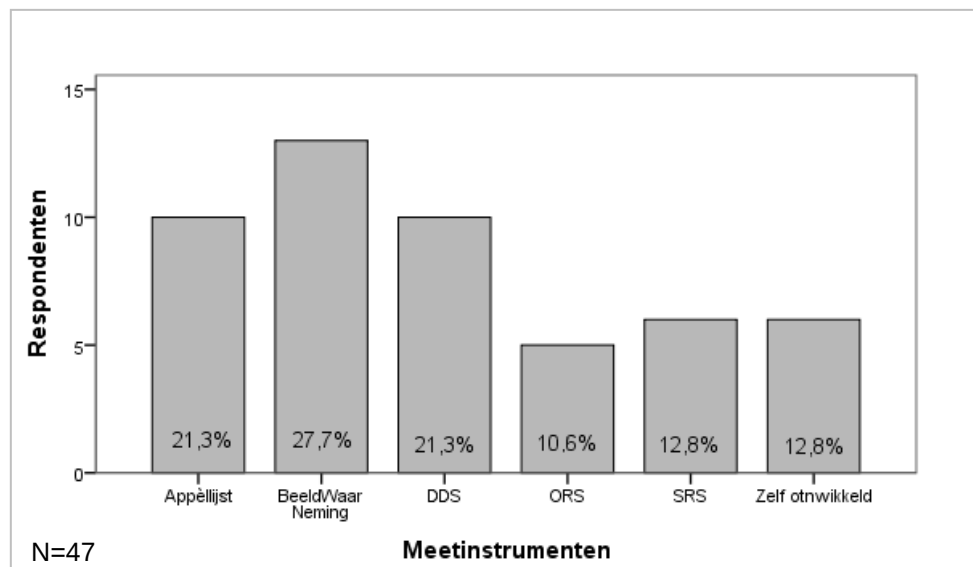
De eigen ontwikkelde meetinstrumenten worden door 9 beeldend therapeuten ingezet om het effect van de therapie aan te tonen. Opvallend is dat in de algemene vraag naar gebruik slechts 6 beeldend therapeuten hun eigen ontwikkeld meetinstrument invullen.



Figuur 8

Frequentie van meetinstrumenten die ten behoeve van effectmeting worden gebruikt (7 meest gebruikte)

Tot slot gebruiken 47 therapeuten meetinstrumenten ten behoeve van feedback voor cliënten. Dit is terug te vinden in figuur 9. Het meest wordt hier de BeeldWaarNeming voor gebruikt, deze wordt door 13 therapeuten gebruikt. 10 beeldend therapeuten gebruiken de Appellijst, de DDS wordt ook door 10 therapeuten gebruikt. De ORS wordt door 5 therapeuten gebruikt. Tot slot wordt de SRS en de zelf ontwikkelde meetinstrumenten gebruikt door 6 therapeuten. In deze frequentie is duidelijk te zien dat de BeeldWaarNeming het meest ingezet wordt ten behoeve van feedback.



Figuur 9

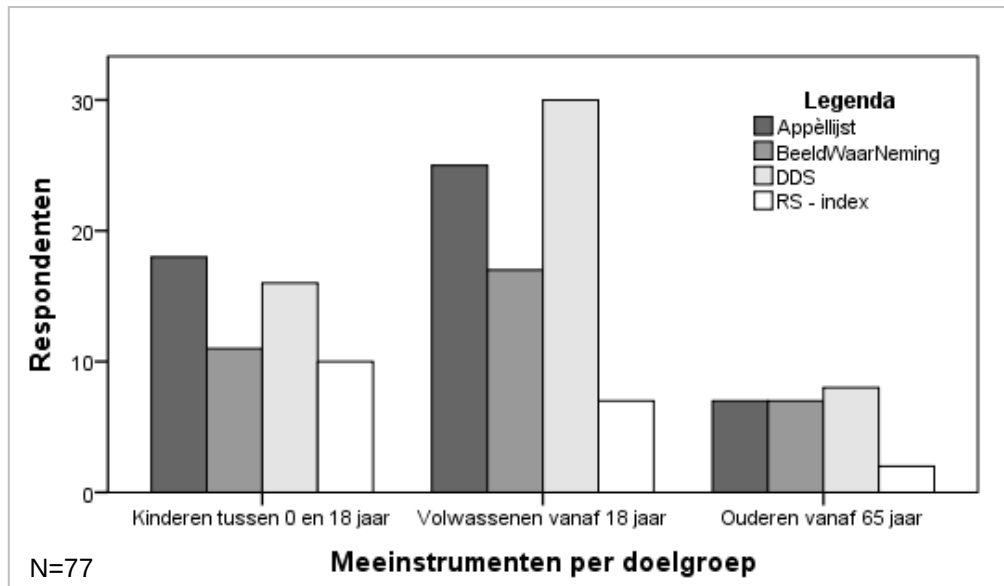
Frequentie van meetinstrumenten die ten behoeve van feedback worden gebruikt (6 meest gebruikte)

Frequentie van gebruik van meetinstrumenten in corelatie tot de doelgroep.

In figuur 10 is te zien dat beeldend therapeuten die werken met volwassenen het meeste gebruik maken van meetinstrumenten (57 respondenten). Van de beeldend therapeuten die met de doelgroep kinderen tussen 0 en 18 jaar werkzaam zijn, gebruiken 38 respondenten meetinstrumenten. Bij de

doelgroep ouderen zetten 14 respondenten meetinstrumenten in. Het is mogelijk dat beeldend therapeuten met verschillende doelgroepen werkzaam zijn.

De meetinstrumenten die bij alle doelgroepen het meest worden ingezet zijn de Appèlijst, de BeeldWaarNeming, de DDS en de RS-index.



Figuur 10
Frequentie meetinstrumenten per doelgroep

Het standaard inzetten van meetinstrumenten bij alle cliënten

Bij het meten van de frequenties van het standaard inzetten van meetinstrumenten bij alle cliënten is er een meting gedaan over de gehele groep respondenten. Door een fout in de enquête is deze vraag verplicht gemaakt en is dus ook beantwoord door beeldend therapeuten die geen gebruik maken van meetinstrumenten. De frequentie maat van de respondenten die bij deze vraag met "ja" hebben geantwoord is daarmee ook het belangrijkste om naar te kijken.

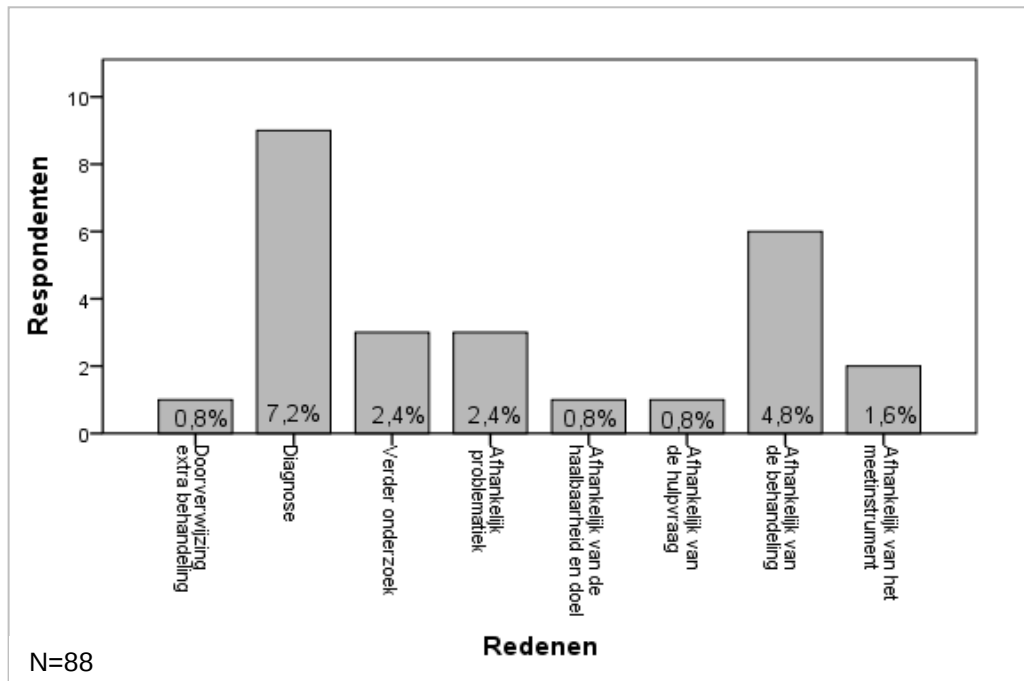
In tabel 10 is weergegeven hoeveel beeldend therapeuten meetinstrumenten standaard bij alle cliënten inzetten, of meetinstrumenten selectief inzetten. Een frequentie van deze redenen worden in figuur 11 weergegeven.

Tabel 10

Frequentie standaard of selectief inzetten van meetinstrumenten

Inzetten meetinstrumenten	Respondenten
Standaard inzetten	37
Selectief inzetten	88

Er zijn 26 beeldend therapeuten die meetinstrumenten niet standaard bij al hun cliënten inzetten. Hiervan zetten 9 beeldend therapeuten meetinstrumenten enkel in wanneer er nog een vraag is omtrent diagnose. Verder zetten 7 beeldend therapeuten meetinstrumenten in afhankelijk van de behandeling van de cliënt. Er geven 3 therapeuten aan selectief te zijn met het inzetten van meetinstrumenten omwille van de problematiek van de cliënten. Ditzelfde aantal geldt ook voor therapeuten die meetinstrumenten inzetten wanneer er behoefte is aan verder onderzoek. Door 2 beeldend therapeuten worden er afhankelijk van het meetinstrument het ingezet bij de cliënt. Tot slot zijn er nog 3 redenen waarbij telkens één therapeut het meetinstrument selectief inzet: 'bij doorverwijzing naar extra behandeling', 'afhankelijk van de haalbaarheid en doel' en 'afhankelijk van de hulpvraag'. Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat de meest voorkomende redenen waarom beeldend therapeuten de meetinstrumenten selectief inzetten zijn: "wanneer er nog een vraag is omtrent diagnose en afhankelijk van de behandeling die de cliënt krijgt."



Figuur 11

Frequentie van de redenen om meetinstrumenten selectief in te zetten

Samenvattend kan worden geconcludeerd dat er duidelijk meer beeldend therapeutische meetinstrumenten worden gebruikt (77 respondenten) dan algemeen psychologische meetinstrumenten (27 respondenten). De beeldend therapeutische meetinstrumenten die het meest gebruikt worden zijn: de Appèlijst, de BeeldWaarNeming, de DDS en de RS-index. De algemeen psychologische meetinstrumenten die het meest worden gebruikt zijn: CBCL 6/18, ORS, SMI en SRS. De frequentiematen per algemeen psychologisch meetinstrument liggen veel lager dan bij beeldend therapeutische meetinstrumenten.

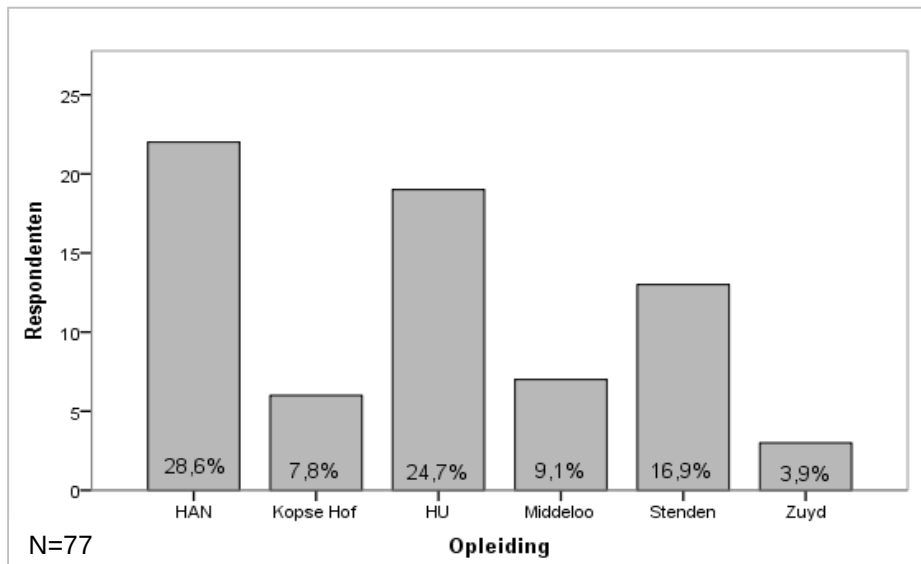
De meeste therapeuten zetten meetinstrumenten in ten behoeve van diagnose en observatie en effectmeting van de behandeling. Voor elk van de onderzochte doelen wordt er zowel gebruikt gemaakt van beeldend therapeutische meetinstrumenten als algemeen psychologische meetinstrumenten.

De meeste therapeuten zetten de meetinstrumenten selectief in (88 therapeuten). Echter was deze vraag verplicht in te vullen, ook voor therapeuten die geen gebruik maken van meetinstrumenten. Een groot gedeelte van de 88 therapeuten maakt überhaupt geen gebruik van een meetinstrument. De belangrijkste redenen om een meetinstrument selectief in te zetten zijn afhankelijk van: de diagnose (of het gebrek hieraan) en de behandeling.

3.6: Belemmerende en bevorderende factoren voor het gebruik van beeldend therapeutische meetinstrumenten

Bij het meten van de correlaties tussen de factoren die het gebruik van meetinstrumenten kunnen belemmeren of bevorderen, is uit gegaan van het aantal respondenten dat gebruikt maakt van beeldend therapeutische meetinstrumenten (77 respondenten). Elke factor die van invloed kan zijn wordt per figuur bekeken. De factoren zijn in de enquête geïnventariseerd door naar algemene gegevens te vragen die van invloed kunnen zijn op het gebruik, hierbij kun je denken aan gevolgde opleiding, werksetting, werkervaring enz.

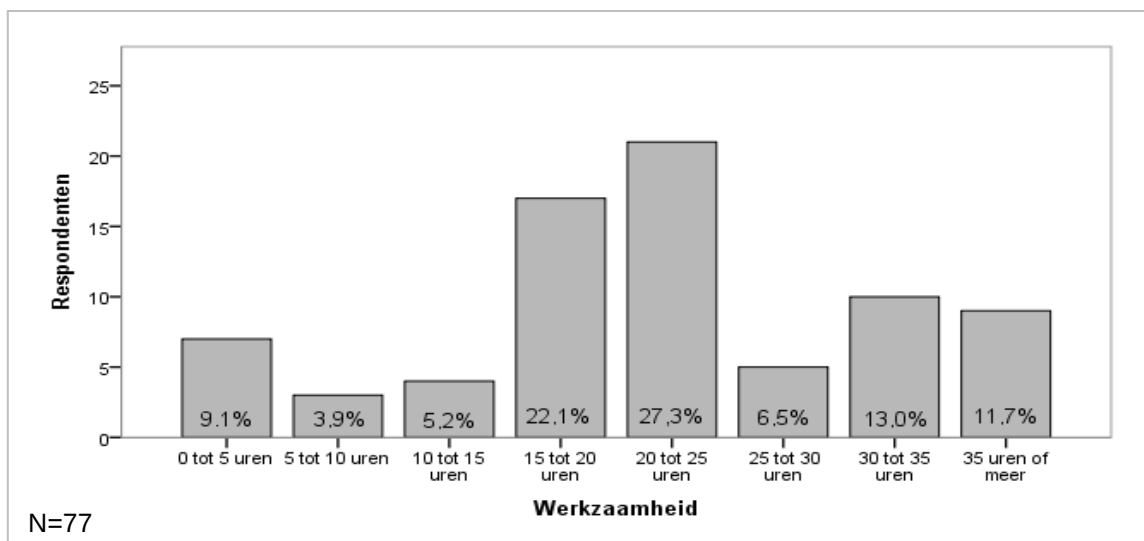
Een factor die van invloed kan zijn op het gebruik van beeldend therapeutische meetinstrumenten is de opleiding die de beeldend therapeuten genoten heeft. De 6 meest voorkomende opleidingen zijn weergegeven in figuur 12. Hierin is te zien dat van de 77 gebruikers er 22 op de HAN hun creatief therapeutische opleiding hebben genoten. Op de HU hebben 19 beeldend therapeuten hun opleiding genoten, 6 beeldend therapeuten op het Kopse Hof en 7 op de Middeloo. Tot slot komen er 13 gebruikers van beeldend therapeutische meetinstrumenten van Stenden en 3 van Zuyd Hogeschool. De gebruikers van beeldend therapeutische meetinstrumenten komen dus voornamelijk van de HAN, de HU en Stenden.



Figuur 12

Belemmerende en bevorderende factoren in gebruik: Opleiding (6 meest voorkomende)

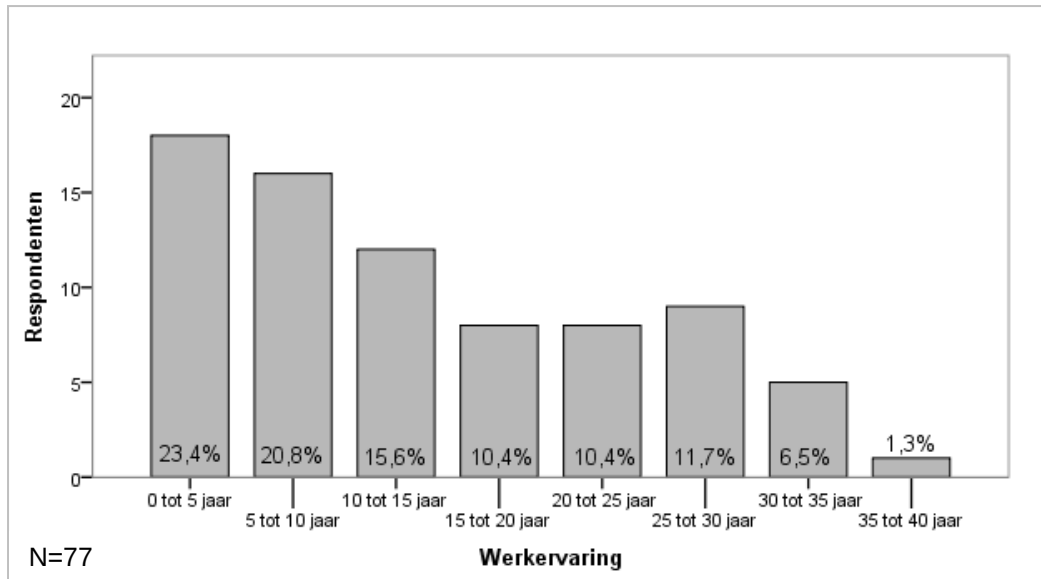
Het aantal uren dat een beeldend therapeut werkzaam is kan zowel een belemmerende als bevorderende factor zijn. In figuur 13 wordt weergegeven hoeveel uren de gebruikers van beeldend therapeutische meetinstrumenten werkzaam zijn per week. Er zijn 7 beeldend therapeuten 0 tot 5 uren werkzaam per week, 3 therapeuten zijn 5 tot 10 uren werkzaam en 4 therapeuten zijn 10 tot 15 uren werkzaam. De hoogste correlaties zijn terug te vinden bij de therapeuten die '15 tot 20 uren' (17 respondenten) en '20 tot 25 uren' (21 respondenten) werkzaam zijn per week. Tevens zijn er nog 5 therapeuten, die gebruik maken van beeldend therapeutische meetinstrumenten 25 tot 30 uren werkzaam en 10 therapeuten 30 tot 35 uren. Tot slot zijn 9 therapeuten 35 uren of meer werkzaam in de week.



Figuur 13

Belemmerende en bevorderende factoren in gebruik: Werkzaamheid

Er is gekeken naar welke invloed de jaren werkervaring heeft op het gebruik van beeldend therapeutische meetinstrumenten. In de correlaties die te zien zijn in figuur 14 wordt weergegeven dat 18 beeldend therapeuten die gebruik maken van beeldend therapeutische meetinstrumenten 0 tot 5 jaar werkervaring hebben. Er zijn 16 respondenten 5 tot 10 jaar werkzaam en 12 zijn 10 tot 15 jaar werkzaam. Dit zijn hiermee ook de hoogste correlaties. Voor de categorieën 15 tot 20 jaar en 20 tot 25 jaar geldt beide dat er 8 therapeuten deze werkervaring hebben. Tot slot zijn er 9 therapeuten die 25 tot 30 jaar werkervaring hebben, 5 therapeuten 30 tot 35 jaar werkervaring en 1 therapeut heeft 35 tot 40 jaar werkervaring.

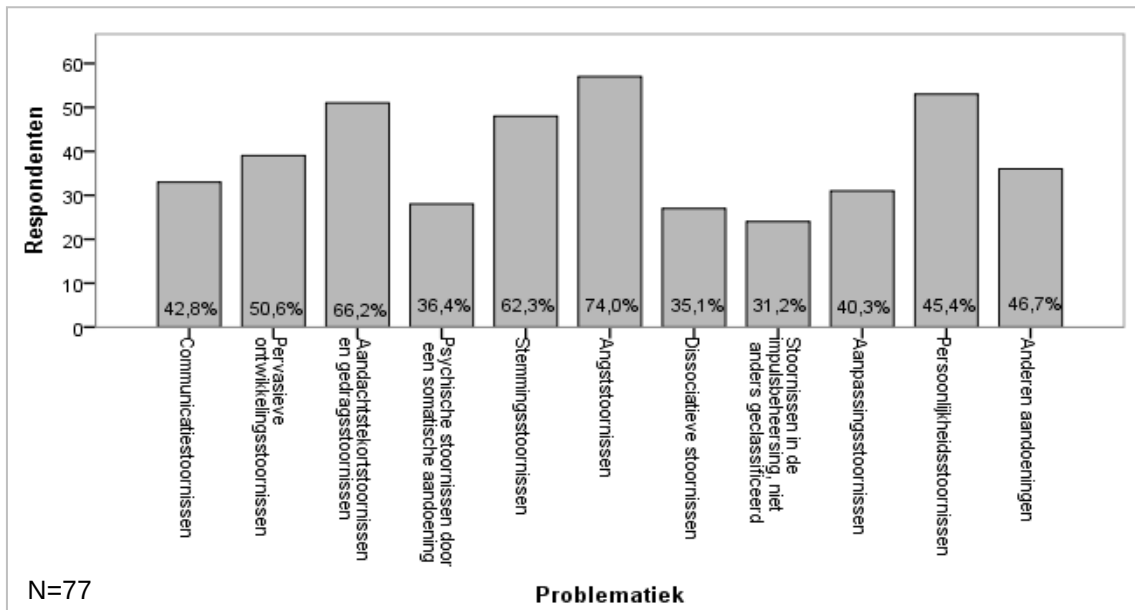
**Figuur 14**

Belemmerende en bevorderende factoren in gebruik: Werkervaring

Een andere belemmerende of bevorderende factor die eerder is weergegeven in figuur 10, is de doelgroep waar beeldend therapeuten mee werkzaam zijn. Van de 77 beeldend therapeuten die beeldend therapeutische meetinstrumenten gebruiken werken er 38 met de doelgroep kinderen 0 tot 18 jaar. 57 therapeuten met de doelgroep volwassenen vanaf 18 jaar en 14 met de doelgroep ouderen vanaf 65 jaar. De hoogste correlatie is dus te vinden bij de doelgroep volwassenen vanaf 18 jaar, wat dus een bevorderende factor is voor het inzetten van meetinstrumenten.

De laatste belemmerende of bevorderende factor die van invloed kan zijn is de problematiek waarmee de beeldend therapeut werkzaam is. Hierin geldt wederom een totaal van 77 beeldend therapeuten die gebruik maken van beeldend therapeutische meetinstrumenten. Het was bij deze vraag mogelijk meerdere antwoorden te geven, een beeldend therapeut kan namelijk zowel met verschillende problematieken werkzaam zijn. Figuur 15 laat zien dat beeldend therapeuten die gebruik maken van beeldend therapeutische meetinstrumenten vooral werkzaam zijn met de problematieken: angststoornissen (57 respondenten), aandachtstekortstoornissen en gedragsstoornissen (51 respondenten), stemmingsstoornissen (48 respondenten), persoonlijkheidsstoornissen (53 respondenten). Hiermee rekening houdend dat er overlappings zijn aangezien beeldend therapeuten met meerdere doelgroepen werkzaam zijn. De overige problematieken die niet in figuur 25 verwerkt zijn, zijn:

- Communicatiestoornissen
- Pervasive ontwikkelingsstoornissen
- Aandachtstekortstoornissen en gedragsstoornissen
- Psychische stoornissen door een somatische aandoening
- Dissociatieve stoornissen
- Stoornissen in de impulsbeheersing niet anders geclassificeerd
- Aanpassingsstoornissen
- Andere aandoeningen die rede tot zorg zijn

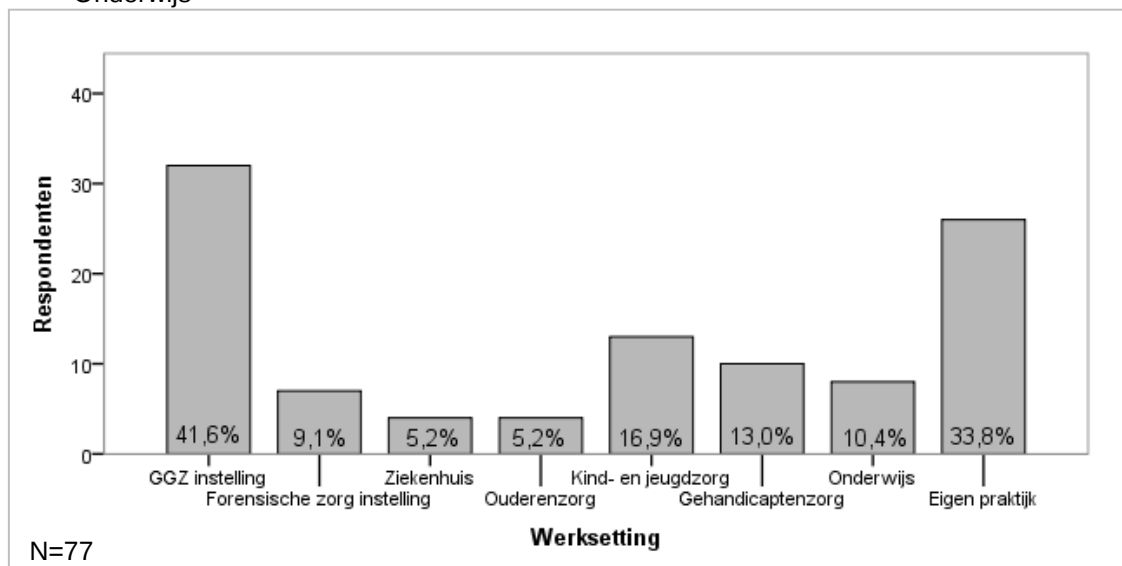


Figuur 15

Belemmerende en bevorderende factoren in gebruik: Problematiek (11 meest voorkomende problematieken)

In figuur 16 worden de correlaties tussen de werksetting en het gebruik van beeldend therapeutische meetinstrumenten weergegeven. Het was echter in de antwoordopties mogelijk om meerdere antwoorden in te vullen. Een beeldend therapeut kan dus in meerdere werksettings werkzaam zijn. Er zijn twee duidelijk hoge correlaties te zien in figuur 16. Van de 77 beeldend therapeuten die gebruik maken van beeldend therapeutische meetinstrumenten zijn er 32 werkzaam binnen een GGZ instelling en 26 werkzaam in een eigen praktijk. De correlaties van de overige werksettings van beeldend therapeuten verschillen duidelijk van de correlaties van een GGZ instelling en een Eigen praktijk. De overige werksettings bestaan uit:

- Forensische zorginstelling
- Ziekenhuis
- Ouderenzorg
- Kind- en jeugdzorg
- Gehandicaptenzorg
- Onderwijs
- Revalidatie en rehabilitatie
- PGB
- In een particuliere praktijk
- Onderzoek HBO
- Docent HB



Figuur 16

Belemmerende en bevorderende factoren in gebruik: Werksetting

De frequentiematen van de volgende factoren in correlatie met het gebruik komen overeen met de frequentiematen van de onderzoekspopulatie: opleiding, werkervaring en doelgroep. Tot slot ook de werksetting eigen praktijk laat een duidelijk verschil zien in frequentie.

3.7 Mogelijke verdere ontwikkeling op het gebied van meetinstrumenten

In de enquête zijn een aantal vragen gesteld die informatie en meningen inventariseren die kunnen bijdragen aan verdere ontwikkelingen op het gebied van meetinstrument.

Ontbreken van bruikbaar meetinstrumenten

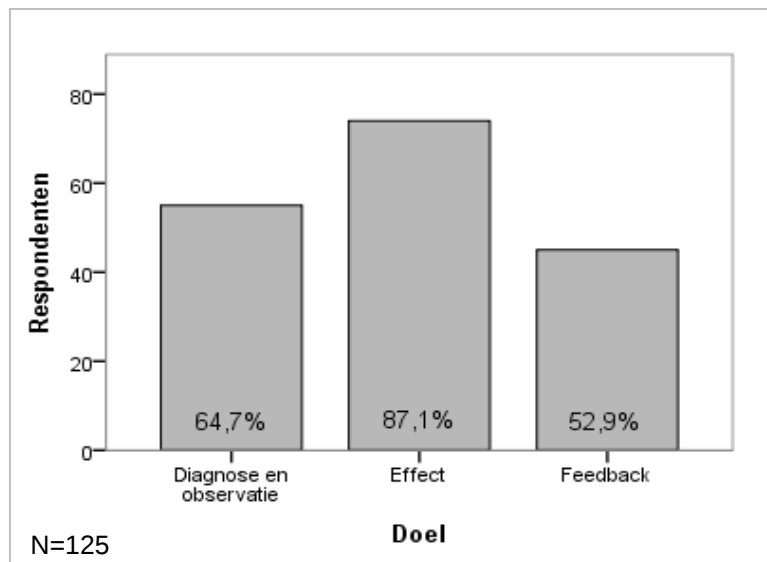
In tabel 11 is te zien hoeveel therapeuten aangeven dat het voor hen aan een bruikbaar meetinstrument ontbreekt. Deze therapeuten gaven vervolgens aan op welk gebied precies een meetinstrument ontbreekt. Bij elk aspect geldt een ander respondenten aantal. Een therapeut kan vinden dat een meetinstrument voor een specifiek doel mist maar niet voor een specifieke problematiek.

Tabel 11

Ontbreken van een bruikbaar meetinstrument

Ontbreken	Respondenten
Ja	88
Nee	37

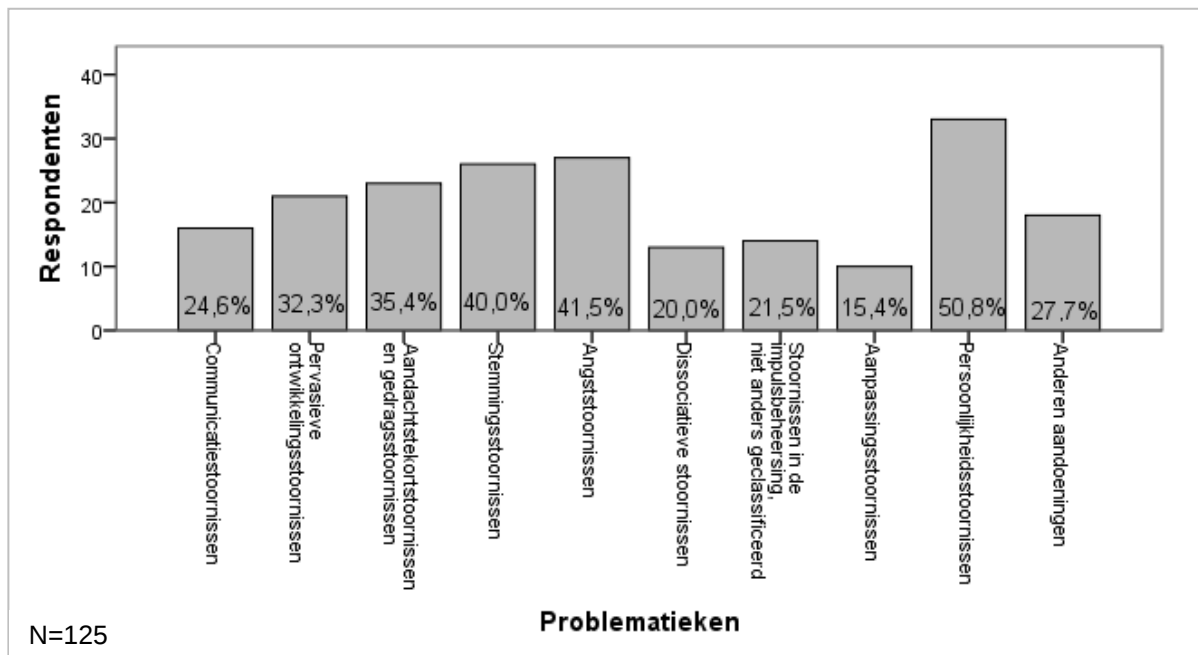
In figuur 17 is te zien dat door 85 respondenten is aangegeven dat ze een meetinstrument missen voor een bepaald doel. Er waren meerdere antwoorden mogelijk dus wederom hebben therapeuten dubbele antwoorden kunnen geven. 55 therapeuten missen een meetinstrument voor het doel: diagnose en observatie. Voor het doel: effectmeting geven de meeste beeldend therapeuten aan een meetinstrument te missen, maar liefst 74 van de 85 therapeuten. Tot slot missen er 45 therapeuten een meetinstrument voor het doel feedback voor cliënten.



Figuur 17

Frequentie voor welk doel een meetinstrument mist

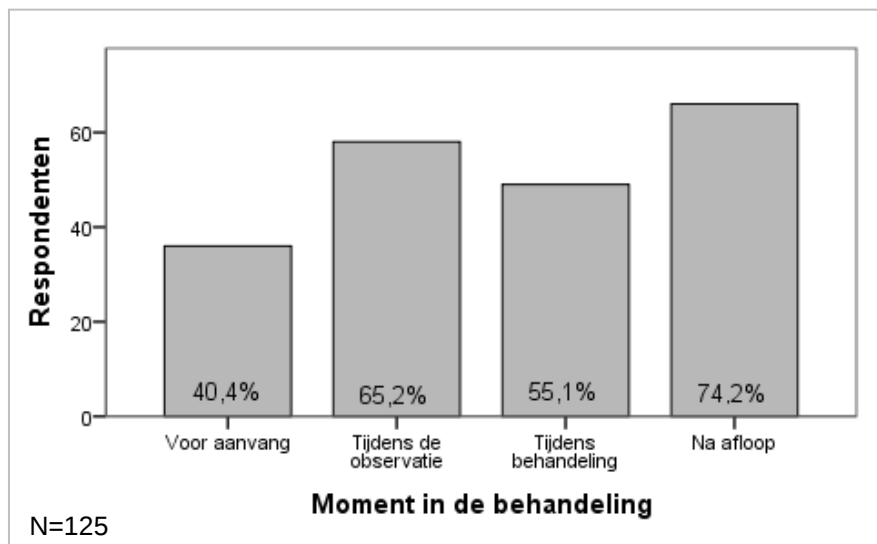
Problematieken waarvoor beeldend therapeuten aangeven een meetinstrument te missen zijn weergegeven in figuur 18. Er zijn in de enquête 25 problematieken in de antwoordopties verwerkt. De beeldend therapeuten konden meerdere problematieken aanvinken. Voor 65 therapeuten ontbreekt het aan een bruikbaar meetinstrument voor een bepaalde diagnose. De meest voorkomende problematieken zijn in figuur 18 weergegeven. 26 beeldend therapeuten ontbreekt het aan een bruikbaar meetinstrument bij de problematiek: stemmingsstoornissen en voor 27 beeldend therapeuten geldt dit voor de problematiek: angststoornissen. Tot slot en tevens ook de hoogste frequentie is de problematiek: Persoonlijkheidsstoornissen. Voor 33 beeldend therapeuten ontbreekt het binnen deze problematiek aan een bruikbaar meetinstrument.



Figuur 18

Frequentie voor welke problematiek een meetinstrument mist (10 meest voorkomende)

Het moment waarop beeldend therapeutische meetinstrumenten worden ingezet binnen de therapie is van belang, in figuur 19 wordt weergegeven welke momenten het belangrijkste zijn voor de beeldend therapeuten die aangaven een meetinstrument te missen. Het respondenten aantal dat reageerde op deze vraag was 89. Beeldend therapeuten konden meerdere momenten aanvinken. Van deze 89 gaven 36 therapeuten aan een meetinstrument te willen om voor aanvang van de behandeling in te zetten. Tijdens de observatie missen 58 therapeuten een bruikbaar meetinstrument. Tijdens de behandeling wordt een meetinstrument gemist door 49 therapeuten en na afloop van de behandeling wordt door 66 therapeuten een meetinstrument gemist. Hierin is goed te zien dat het moment: na afloop van de behandeling, wordt gezien als gebied waar een bruikbaar meetinstrument ontbreekt. Hiernaast is tijdens de observatie ook een moment waar meerdere therapeuten een gemis ervaren.



Figuur 19

Frequentie voor welk moment een meetinstrument mist

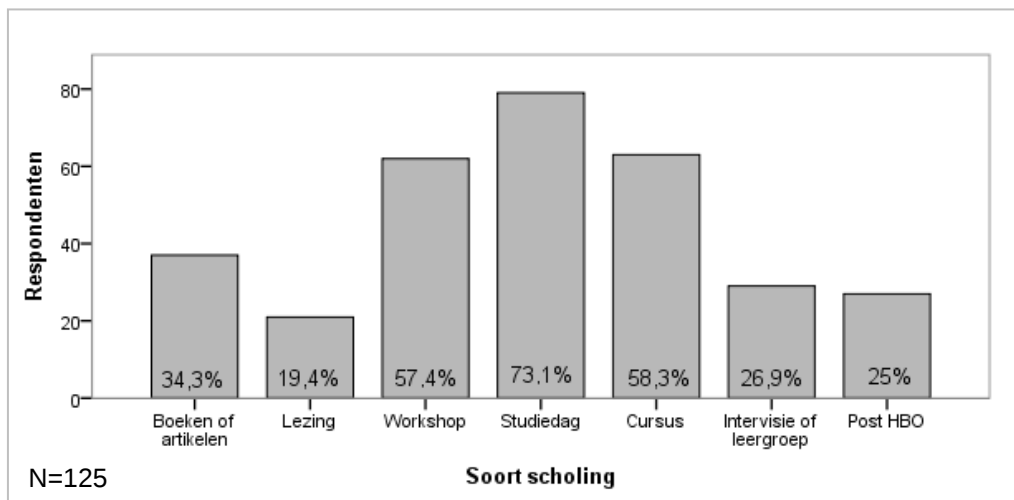
Ontbreken van scholing op het gebied van meetinstrumenten

In de tabel 12 is te zien dat de vraag of er behoefte aan scholing is onder de beeldend therapeuten door 125 therapeuten is beantwoord. 108 beeldend therapeuten geeft aan dat zij nog behoefte aan scholing hebben. Dit is maar liefst 86,4% van het gehele aantal respondenten.

Tabel 12*Behoeftte aan scholing*

Behoeftte aan scholing	Respondenten
Ja	108
Nee	17

Om duidelijker antwoord te krijgen op de vragen welke behoeften beeldend therapeuten hebben omtrent scholing e.d. zijn er 7 verschillende manieren van scholing in de enquête verwerkt. De therapeuten konden meerdere antwoorden kiezen. Het totale aantal therapeuten is 108. Hiervan komen de hoogste frequenties voor bij drie verschillende manieren van verdere scholing namelijk: een workshop, een studiedag en een cursus. Er zijn 62 beeldend therapeuten die behoefte hebben aan een workshop en 79 therapeuten aan een studiedag. Tot slot zijn er 63 therapeuten die behoefte hebben aan cursus omtrent meetinstrumenten. De hoogste frequentie die zichtbaar is in figuur 20 is die van de studiedag, therapeuten hebben hier dus het meest behoefte aan.

**Figuur 20**

De behoefte aan soort scholing.

Samenvattend kan worden geconcludeerd dat voor een groot aantal beeldend therapeuten (88 respondenten) het aan een bruikbaar meetinstrument ontbreekt. De beeldend therapeuten geven aan behoefte te hebben aan een meetinstrument dat multi-inzetbaar is. Dus voor verschillende doeleinde, problematieken en momenten in de behandeling.

Verder wordt door bijna de gehele populatie (108 respondenten) aangegeven dat er behoefte is aan scholing op het gebied van meetinstrumenten. De soorten scholing waar de beeldend therapeuten het meest behoefte aan hebben zijn: workshops, studiedagen en cursussen.

Hoofdstuk 4: Discussie Femke Annemans

De discussie van deze duoscriptie is individueel geschreven. In paragraaf 4.1: Sterkten en tekortkomingen, wordt kritisch gekeken naar het uitgevoerde onderzoek. Vervolgens wordt vanuit deze analyse een verklaring gegeven voor de verzamelde resultaten in paragraaf 4.2: Verklaring en interpretatie van de resultaten. De resultaten worden in deze paragraaf aan literatuur gekoppeld. Paragraaf 4.3: Beantwoording van de vraagstelling, gaat in op de onderzoeksvraag en de bijhorende deelvragen. Van hieruit wordt er in paragraaf 4.4: Aanbevelingen, vooruitgeblikt op vervolg onderzoek, de mogelijke ontwikkeling van het beroepsveld en worden aanbevelingen gegeven voor de praktijk. Tot slot wordt in paragraaf 4.5: Methodisch handelen, gereflecteerd op mijn leerwinst van dit onderzoek en de verrijking van het methodisch handelen.

4.1 Sterkten en tekortkomingen

Deze paragraaf richt zich op de sterkten en tekortkomingen van het uitgevoerde onderzoek alsook de sterkten en tekortkomingen van het soort onderzoek dat gekozen is.

Kennis op het gebied van meetinstrumenten

De onderzoeksvraag naar het inventariseren van de stand van zaken op het gebied van meetinstrumenten is aan de hand van de uitgezette enquête goed te beantwoorden geweest. Er is zelfs veel meer informatie ingewonnen, die aan de onderzoeksvraag voorbij gaat. Een tekortkoming van dit onderzoek is het tijdsgebrek om alle data te analyseren en correlaties te trekken tussen de verschillende vragen. Er zou nog veel meer mogelijk zijn met de resultaten. Een inventariserend onderzoek vraagt echter om een inventarisatie te maken, de correlaties tussen de verschillende vragen zijn hier een toevoeging aan.

Uit de antwoorden van de enquête werd duidelijk dat de kennis die beeldend therapeuten hebben op het gebied van meetinstrumenten beperkt is. Dit bleek voornamelijk uit de open antwoorden, waar beeldend therapeuten vragen stelden over de enquête aan zich en over de meetinstrumenten opgenomen in de enquête. Door alle beeldend therapeuten te bevragen, is het mogelijk dat er foute antwoorden zijn gegeven door beeldend therapeuten met beperkte kennis op het gebied van meetinstrumenten. Deze antwoorden kunnen de resultaten hebben beïnvloed. Het is op die manier een tekortkoming van het onderzoek geweest dat de beeldend therapeuten met beperkte kennis op het gebied van meetinstrumenten deelnamen aan het onderzoek.

Bij een steekproef wordt een deel van de populatie onderzocht, zonder voorafgaand aan het onderzoek een selectie te maken in de onderzoekspopulatie (Baarda et al., 2012). De leden van de NVBT hebben een erg verschillende achtergrond. Een sterkte van dit onderzoek is echter dat deze resultaten een duidelijke tendens laten zien, dat scholing nodig is om beeldend therapeuten te helpen meer meetinstrumenten in te kunnen zetten in de beeldende therapie.

Gebruik van meetinstrumenten

In dit onderzoek is een antwoord gegeven kunnen worden op de vraag naar inventarisatie van het inzetten van meetinstrumenten in de beeldend therapeutische praktijk en het inzetten van meetinstrumenten in onderzoek naar beeldende therapie. De vragen opgesteld in de enquête zorgden voor bruikbare resultaten, die een duidelijke tendens weergeven in de huidige situatie van de beeldend therapeutische praktijk. Door de lage respons zijn de resultaten echter niet te generaliseren op de hele beroepspopulatie.

Een tekortkoming van de onderzoeksmethode, kwantitatieve survey (Smeijsters, 2008), is dat niet gevraagd is naar het deels inzetten van meetinstrumenten. Bij het analyseren van de data viel op dat dit wel voorkomt. Het was niet mogelijk om hier aan de hand van dit onderzoek harde conclusies over te trekken, omdat er niet verder geïnformeerd kon worden bij respondenten. Baarda et al. (2012) beschrijven dat aan de onderzoekspopulatie niets mag veranderen, een deel van de respondenten opnieuw bevragen zou dus niet passend zijn geweest en de gehele populatie nogmaals bevragen was onmogelijk omdat niet alle gegevens bekend zijn.

Een sterkte van het onderzoek is het toetsen van de vragen bij twee onafhankelijke personen met kennis van het vakgebied. Hierdoor werd getoetst of de vragen interpreteerbaar of concreet waren. Ondanks de vele inspanningen en de feedback die is gekregen op het formuleren van de vragen is het mogelijk geweest dat sommige beeldend therapeuten de vragen anders hebben geïnterpreteerd dan anderen. Een voorbeeld is de vraag over het inzetten van meetinstrumenten ten behoeve van feedback voor cliënten. Het is mogelijk dat beeldend therapeuten het terugkoppelen van resultaten in de vorm van feedback voor cliënten op verschillende manieren vormgeven en dit de resultaten

beïnvloed heeft. Bij sommige vragen kan het dus een tekortkoming van het onderzoek zijn, dat de vragen toch te interpreteren waren voor verschillende beeldend therapeuten.

Kwantitatieve aard van het onderzoek

Een sterkte van dit onderzoek was het uitsturen van een digitale enquête, opdat deze zorgde voor flexibiliteit en het mogelijk was sneller in te spelen op het aantal respondenten. De antwoorden waren meteen na het versturen door de respondent bekend bij de onderzoekers. Een beperking van de respondentenwerving via digitale kanalen is dat het een onpersoonlijkere manier van contact is, waardoor mensen niet actief kunnen worden aangespoord tot deelname. De onderzoekspopulatie is echter hetzelfde gebleven, deze bestond uit beeldend therapeuten werkzaam in Nederland. De kwantitatieve survey, zoals Baarda et al. (2012) beschrijven was een geschikte onderzoeksmethode om antwoord op de onderzoeksvraag te krijgen. Het onderzoekstype, inventariserend, sloot goed aan bij de onderzoeksvraag. Er werd gekeken naar hoe vaak een verschijnsel, zoals het inzetten van meetinstrumenten, voorkwam (Smeijsters, 2008).

In de enquête zijn veel open vragen opgenomen en bij bijna iedere vraag is de antwoordoptie “anders, namelijk:...” toegevoegd. Dit om een zo breed mogelijke inventarisatie te krijgen. Uit deze ingevulde antwoorden zijn veel belangrijke gegevens gekomen. Bijvoorbeeld van meetinstrumenten die niet opgenomen zijn in de enquête, maar wel gebruikt worden door beeldend therapeuten. Deze informatie was waardevol om een brede inventarisatie te krijgen, het was echter lastig om alle antwoorden op te nemen in deze inventariserende kwantitatieve survey. Waar een meetinstrument slechts een enkele keer genoemd is door een beeldend therapeut zijn deze frequentie maten minder relevant voor de gehele onderzoekspopulatie. Hierdoor zijn de antwoorden die slechts enkele keren voorkwamen dan ook niet opgenomen in de figuren, maar wel in de tekst beschreven. Dit omdat uit het veel voorkomen van diverse antwoorden de conclusie getrokken kon worden dat beeldend therapeuten veel verschillende instrumenten gebruiken. Een beperking van de kwantitatieve aard van dit onderzoek was dat de diverse antwoorden niet opgenomen konden worden in de datamatrix. De data met lage respons kunnen niet in een figuur worden weergegeven, waardoor deze antwoorden deels verloren gaan. Om dit te voorkomen is er voor gekozen om alle antwoorden die een lage respons hadden, in de tekst te noemen.

De opgestelde enquête was gestructureerd en voorzien van begeleidende tekst om de vragen te verhelderen. Over het algemeen werd er gemeten wat we wilden meten, volgens Baarda et al. (2012) een kenmerk van een valide onderzoek. Toch is te merken aan de verzamelde data dat sommige vragen in de enquête niet volledig duidelijk waren, zo was het voor een aantal respondenten bijvoorbeeld niet duidelijk dat de problematieken voortkwamen uit de DSM 4. Hierdoor waren er respondenten die de specifieke problematieken aanvulden in de open antwoordmogelijkheid of vragen stelden over de benamingen die gekozen waren.

Relatief lage respons

Er zijn gedurende het uitvoeren en analyseren van het onderzoek verschillende dingen opgevallen die mogelijk effect zouden kunnen hebben op de resultaten. Een belangrijke vraag die gesteld moet worden is of de relatief lage respons van dit onderzoek voorkomen had kunnen worden. Door de relatief lage respons kunnen geen harde uitspraken gegeven worden over de gehele beroepspopulatie. Allereerst is er voor gekozen om de enquête via de nieuwsflits van de NVBT te verspreiden en daarnaast te promoten via sociale media. Het gaat hierbij om een steekproef, daar het onmogelijk was alle beeldend therapeuten te benaderen (Baarda et al., 2012). De sociale media zijn pas na enkele weken ingeschakeld, toen bleek dat de respons nog vrij laag was. Daarnaast zijn de professionele netwerken van de onderzoekers en de scriptie begeleider ingeschakeld. Als laatste maatregel om de respons te verhogen is de sluitingsdatum uitgesteld met 3 weken. De aard van het onderzoek en het gebruik van een online enquête maakte het mogelijk de sluitingsdatum te verlengen, wat een sterkte van het onderzoek is geweest.

Een overwogen optie was om opleidingen in te zetten voor het verspreiden van de enquête onder alumni van de opleiding. Een probleem hierbij is echter dat de contactgegevens die de opleidingen gebruiken, mogelijk niet meer volledig zijn waardoor niet alle alumni bereikt worden. En dat de beeldend therapeuten die geen opleiding voor beeldend therapeut hebben genoten, maar wel al jaren werkervaring hebben opgebouwd, op deze manier niet worden bereikt. Om zo veel mogelijk beeldend therapeuten met verschillende studie achtergrond en werkervaring te benaderen is er voor gekozen om de NVBT de enquête te laten verspreiden.

De respondentengroep van 125 respondenten bestaat uit een steekproef van beeldend therapeuten die zijn aangesloten bij de NVBT. Slechts een klein deel heeft daadwerkelijk deelgenomen aan het onderzoek. De NVBT telt namelijk 677 leden, zoals te zien in tabel 3.

Er zijn verschillende redenen die tot de relatief lage respons hebben bijgedragen. Een van deze redenen was mogelijk het verkeerd interpreteren van de onderzoeksvraag. Er waren 4 beeldend therapeuten die via mail meldden dat ze niet zouden deelnemen, omdat ze weinig kennis hadden van meetinstrumenten. Het is was in de begeleidende brief mogelijk onduidelijk dat ook beeldend therapeuten ook nodig zijn voor dit onderzoek. De gehele populatie beeldend therapeuten moest immers worden meegenomen. Dit is een tekortkoming van het onderzoek geweest. In de volgende herinneringen is het belang van deelname duidelijker toegelicht. Het is onduidelijk of deze oproep effect heeft gehad, daar de respons doorheen de weken is afgenomen. Wel is duidelijk te zien dat het aantal beeldend therapeuten dat deelnam aan de enquête opliep na iedere herinnering die is uitgestuurd. Een andere mogelijke verklaring voor de relatief lage respons is dat beeldend therapeuten door de bezuinigingen in de zorg een hoge werkdruk ervaren, waardoor ze geen tijd kunnen/willen besteden aan het invullen van een enquête. Dit is af te leiden uit de antwoorden die beeldend therapeuten geven in de open antwoord opties zoals “hier heb ik geen tijd voor”.

Daarnaast is gedurende het analyseren van de data een aantal data verwijderd moeten worden. Deze maatregel is genomen omdat door een fout in het systeem de data van 12 respondenten gedeeltelijk onleesbaar was. Dit heeft het respondenten aantal naar beneden gebracht. Dit was een beperking van een digitale enquête, de fouten die plaatsvonden, zijn onmogelijk recht te zetten.

4.2 Verklaring en interpretatie van de resultaten

In deze paragraaf worden de resultaten uit het onderzoek geïnterpreteerd en verklaard.

Kennis op het gebied van meetinstrumenten

In tabel 6 is te zien dat de kennis van beeldend therapeutische meetinstrumenten bij beeldend therapeuten groter is (119 respondenten) dan de kennis van algemeen psychologische meetinstrumenten (84 respondenten). Voor de algemeen psychologische meetinstrumenten is namelijk een andere opleiding nodig. Toch zijn een groot aantal beeldend therapeuten bekend met een aantal algemeen psychologische meetinstrumenten, wellicht zijn beeldend therapeuten met deze meetinstrumenten in aanraking gekomen door het werken in een multidisciplinair team.

De opleiding die beeldend therapeuten hebben genoten is van invloed op de kennis van meetinstrumenten. Niet van alle opleidingen was te achterhalen welke meetinstrumenten in de lesinhoud opgenomen wordt, met deze reden zijn niet alle opleidingen hier beschreven. Zoals te zien in tabel 7 is het opmerkelijk dat de beeldend therapeuten die aan Zuyd Hogeschool gestudeerd hebben relatief veel kennis hebben op het gebied van meetinstrumenten. De BeeldWaarNeming is bekend bij alle 10 alumni die aan het onderzoek hebben deelgenomen. Er bestaat echter een mogelijkheid dat studenten van Zuyd Hogeschool de BeeldWaarNeming, verwarren met de formele beeldanalyse, zoals in de opleiding van Zuyd Hogeschool aangeboden wordt. Dit en het feit dat er enkel 10 alumni van Zuyd Hogeschool deelnamen aan het onderzoek, maakt deze resultaten onbetrouwbaar. Op Zuyd Hogeschool is geen scholing over meetinstrumenten opgenomen in het lesprogramma, waardoor het mogelijk is dat alumni minder deelnemen aan een enquête die zich hier op richt. Opvallend is dat de alumni van de HAN wel veel hebben deelgenomen aan het onderzoek (34 alumni) en veel kennis bezitten van meetinstrumenten, dit is terug te vinden in tabel 7. De HAN is echter een grotere opleiding met meer alumni, wat dit verschil in frequentie kan relativeren. Er is contact gezocht met alumni van de HAN om de resultaten te verklaren. M. ter Maat (persoonlijke communicatie, 12 mei 2014) vertelde dat op de HAN de Appèllijst in het tweede jaar van de opleiding aan bod komt en in het vierde jaar van de opleiding een minor Diagnose en methodiek wordt aangeboden waarin de meet-instrumenten: DDS, BeeldWaarNeming en RS-index worden behandeld. Uit deze resultaten is te concluderen dat de opleiding mogelijk van invloed is op de kennis op het gebied van meetinstrumenten.

Training op het gebied van meetinstrumenten

De gevolgde trainingen op het gebied van meetinstrumenten van beeldend therapeuten zijn weergegeven in paragraaf 3.4: Kennis op het gebied van meetinstrumenten. In tabel 8 is duidelijk te zien dat 93 respondenten een training gehad voor een beeldend therapeutisch meetinstrument. Zoals terug te vinden in tabel 12 blijkt dat 108 beeldend therapeuten die deelnamen aan dit onderzoek behoefte heeft aan meer training of scholing.

Voor de meeste beeldend therapeutische meetinstrumenten worden er jaarlijks trainingen gegeven, dus is een voor de hand liggende vraag wellicht: “wat houdt beeldend therapeuten tegen een training te volgen op het gebied van meetinstrumenten?”. En daaruit volgend: “wat is een goede reden voor het volgen van zo’n training?”. De trainingen zijn namelijk duur en komen, door de

bezuinigingen in de zorgsector, meestal tot de rekening van de therapeut. Nu is de vraag, wat bepaald de keuze tot het volgen van een training? Veel beeldend therapeuten geven namelijk aan dat ze eerst meer informatie zouden willen over de inhoud van een training en de doelgroep waarbij een meetinstrument kan worden ingezet, voor ze een training gaan volgen over een meetinstrument. Een meetinstrument moet worden afgestemd op de problematiek waar mee gewerkt wordt, de instelling waarin de beeldend therapeut werkzaam is en moet passen binnen het methodisch handelen van de beeldend therapeut. Daarnaast is het doel voor het inzetten van een meetinstrument belangrijk, al zien we in het onderzoek ook dat beeldend therapeuten meetinstrumenten multifunctioneel inzetten. Dit is te zien in figuren 17, 18 en 19. De DDS is gericht op diagnosticeren, de Nederlandse Werkgroep is bezig met de betrouwbaarheid en de validiteit van de DDS te vergroten (www.dedds.nl). Bij de DDS is men gebonden aan vaste opdrachten, vast materiaal en het individueel inzetten van het meetinstrument. De BeeldWaarNeming staat hier bijna lijnrecht tegenover, dit meetinstrument is niet voldoende onderzocht om valide te worden bevonden en is inmiddels gedeeltelijk verouderd, maar laat ruimte voor eigen invulling van de therapeut. Volgens Ella Molenaar-Coppens is de BeeldWaarNeming op alle cliënten toe te passen, kinderen, volwassenen en ouderen met alle mogelijke problematieken (persoonlijke communicatie, 16 april 2014). Er wordt niet vastgehouden aan voorgestructureerde opdrachten en materialen. Andere beeldend therapeutische meetinstrumenten verschillen weer van deze twee voorbeelden. Dit maakt de keuze voor het inzetten van een meetinstrument belangrijk.

Vergelijking training en gebruik van meetinstrumenten

Voor de meeste meetinstrumenten is een training vereist, dus zouden de beeldend therapeuten die gebruik maken van een meetinstrument ook de bijhorende training gevolgd moeten hebben. Tabel 13 laat zien dat meer beeldend therapeuten een training hebben gevolgd voor een meetinstrument dan dat beeldend therapeuten meetinstrumenten inzetten in de praktijk.

Tabel 13

Vergelijking training en gebruik meetinstrumenten

Meetinstrumenten	Training	Gebruik
Appèllijst	53	36
BeeldWaarNeming	24	24
DDS	54	36
RS-index	25	14

Niet voor alle beeldend therapeutische meetinstrumenten is het volgen van een training vereist om het te kunnen inzetten. Voor de Appèllijst en de BeeldWaarNeming is geen training nodig. Voor de overige beeldend therapeutische meetinstrumenten is dit wel vereist. Een mogelijke verklaring voor het niet volgen van een training en het niet inzetten van een bestaand meetinstrument is dat therapeuten van mening zijn dat een meetinstrument niet binnen hun methodisch handelen past, of niet bij de doelgroep past waarmee ze werkzaam zijn. De antwoorden over het ontbreken van een bruikbaar meetinstrument geven hier een duidelijk beeld van. Er zijn 88 respondenten die aangeven een bruikbaar meetinstrument te missen. Onder de ondertitel mogelijke verdere ontwikkeling wordt verder ingegaan op de verklaring van deze resultaten.

Het is opvallend dat niet alle beeldend therapeuten die een training hebben gevolgd voor een meetinstrument dit meetinstrument daadwerkelijk inzetten. Tabel 13 laat deze frequenties duidelijk zien. Een mogelijke verklaring hiervoor, te concluderen uit de open antwoorden, is de hoge werkdruk die therapeuten ervaren.

In de data is te zien dat beeldend therapeuten zelf ontwikkelde meetinstrumenten inzetten. Een mogelijk verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat beeldend therapeuten niet in staat zijn een training te volgen voor een bestaand meetinstrument, of zich niet kunnen vinden in de bestaande meetinstrumenten. Toch is het belangrijk dat er iets vastgesteld kan worden in de behandeling en deze resultaten kunnen worden teruggekoppeld aan de zorgcoördinator.

Gebruik van meetinstrumenten

Van de 125 respondenten die deelnamen aan het onderzoek zetten 77 respondenten beeldend therapeutische meetinstrumenten in en 27 respondenten algemeen psychologische meetinstrumenten. Dit is terug te vinden in paragraaf 3.5: Gebruik van meetinstrumenten. Deze cijfers tonen aan dat het gebruik van beeldend therapeutische meetinstrumenten voor beeldend therapeuten meer voor de hand liggend is en deze meetinstrumenten beter aansluiten bij het meten van de beeldende therapie. Figuur 15 laat de frequentiematen van de meest voorkomende beeldend therapeutische

meetinstrumenten zien, deze zijn: de Appèllijst, de BeeldWaarNeming, de DDS en de RS-index. Een verklaring hiervoor is dat deze meetinstrumenten op HAN worden aangeboden en een grote groep van de respondenten aan de HAN heeft gestudeerd. Ook op de HU wordt les gegeven in de Appèllijst. Tevens is de Appèllijst toegankelijk voor beeldend therapeuten daar deze is opgenomen in het Handboek voor Beeldende therapie door Celine Schweizer (2009). De Appèllijst is echter geen meetinstrument dat echt wetenschappelijk dingen vast legt. Hij kan worden ingezet om de beeldelementen te meten, maar de bevindingen zijn niet geschikt om de therapie mee te meten. Het is daarom opvallend dat zo veel beeldend therapeuten er toch voor kiezen de Appèllijst in te zetten. De BeeldWaarNeming is toe te passen naar eigen inzicht van de therapeut, dat maakt deze erg toegankelijk en goed aan te sluiten op het methodisch handelen van beeldend therapeuten, het is echter geen valide vorm van meten. De actieve werkgroep van de DDS is een verklaring voor de hoge bekendheid en het hoge gebruik van dit meetinstrument. Tevens is de DDS op validiteit getoetst voor een aantal doelgroepen, wat voor beeldend therapeuten gunstig is in het gebruik. Over de RS-index wordt veel scholing en training gegeven, ook in de vorm van lezingen, wat zou kunnen bijdragen aan veel gebruik en kennis over de RS-index.

Bij het nauwkeurig bekijken van de data over het inzetten van algemeen psychologische meetinstrumenten, is te zien dat 15 van deze beeldend therapeuten gestudeerd heeft aan de Master of Art Therapy en slechts 9 beeldend therapeuten een andere master heeft genoten. De 15 beeldend therapeuten die enkel de opleiding tot beeldend therapeut hebben gevolgd en de Master of Art Therapy daarna, zijn niet geschoold voor het inzetten van algemeen psychologische meetinstrumenten. Een verklaring voor het inzetten van algemeen psychologische meetinstrumenten zou de toegankelijkheid van deze meetinstrumenten kunnen zijn. Een andere verklaring voor het gebruik van algemeen psychologische meetinstrumenten zou het ontbreken aan bruikbare beeldend therapeutische meetinstrumenten kunnen zijn. Ze zijn vaak op internet te downloaden, met instructies inbegrepen. Uit de resultaten in tabel 11 is namelijk te zien dat 88 beeldend therapeuten een bruikbaar meetinstrument missen.

Het is opvallend dat 6 beeldend therapeuten een eigen ontwikkeld meetinstrument gebruiken, of een variatie op een bestaand meetinstrument inzetten. De wil om te meten is er wel, maar een geschikt meetinstrument ontbreekt.

De meetinstrumenten die niet of nauwelijks gebruikt worden zijn: BTV-PS b/c (5), DDS-C (6), Family Drawing test (1), House Tree Person (1), FEATS (2), I feel picture test (1), SDT (1) en FSA-R (0). Deze meetinstrumenten worden kort toegelicht in paragraaf 1.3: Literatuurstudie. De BTV-PS b/c is enkel inzetbaar bij persoonlijkheidsstoornis cluster b/c, dit betekent dat slechts een beperkte groep therapeuten deze lijst kan inzetten, wat de lage frequentie verklaart. De DDS-C is een variatie voor kinderen op de DDS. Uit de resultaten blijkt dat de DDS-C onbekend is en nauwelijks gebruikt wordt, ook bij beeldend therapeuten die werken met kinderen. Vermoedelijk is enkel de benaming onbekend bij beeldend therapeuten. Het gaat namelijk om het zelfde meetinstrument met een kleine aanpassing in de instructies, om het begrijpelijker te maken. Er kan van uit worden gegaan dat deze instructies wel worden aangepast en er dus gebruik wordt gemaakt van de DDS-C. Family Drawing Test is ontwikkeld als aanvulling op gestandaardiseerde testonderzoeken en is ondertussen gedateerd (Schweizer, 2009), House-Tree-Person is laats bijgewerkt in 1969, deze test is inmiddels dus gedateerd (Schweizer), De FEATS is valide verklaard mits ingezet bij de tekenopdracht PPAT (Schweizer). Schweizer beschrijft de strenge voorwaarden voor het inzetten, zo moet een bepaald papier gebruikt worden en wordt enkel met 12 kleuren viltstift getekend. Dit maakt het ongunstig voor beeldend therapeuten hier gebruik van te maken. Dit staat echter in contrast met de DDS, die dezelfde strenge voorwaarden kent. Mogelijk wordt over de FEATS minder informatie verspreid. Van de SDT is geen Nederlandse versie (Schweizer), wat het weinige gebruik verklaart. Als laatste is de FSA-R een meetinstrument dat wel is opgenomen in de enquête, maar door niemand wordt gebruikt. Deze test is een analyse van figuratieve tekenopdrachten. Deze test is niet toe te passen op andere opdrachten. Dit verklaart waarom beeldend therapeuten hier geen gebruik van maken.

Belemmerende en bevorderende factoren voor het inzetten van meetinstrumenten

Het valt namelijk op dat bepaalde groepen beeldend therapeuten meer of minder meetinstrumenten inzetten in hun behandeling. In paragraaf 3.6: Belemmerende en bevorderende factoren voor het gebruik van beeldend therapeutische meetinstrumenten zijn correlaties toegevoegd van de factoren die mogelijk het gebruik van meetinstrumenten belemmeren of bevorderen.

De grootste groep beeldend therapeuten die meetinstrumenten inzetten is 15 tot 20 uren (17 respondenten) of 20 tot 25 uren per week werkzaam (21 respondenten). Deze eerste groep valt op daar er aan het onderzoek slecht 19 respondenten deelnamen die 15 tot 20 uren werken. Bijna de hele populatie maakt gebruik van meetinstrumenten. De groep beeldend therapeuten die 20 tot 25

uren werken bestaat uit 45 respondenten, hier is de frequentie dus lager. Beeldend therapeuten die minder uren werkzaam zijn, hebben het door de hoge werkdruk mogelijk te druk om meetinstrumenten in te zetten. Een mogelijke verklaring voor de beeldend therapeuten die meer dan 25 uren per week werkzaam zijn is een grotere baan zekerheid, daar parttime contracten vaker beëindigd worden door bezuinigingen. Beeldend therapeuten die meer uren werken moeten zich volgens deze stelling minder zorgen maken en hebben daardoor minder de nood tot het onderbouwen van hun behandeling aan de hand van meetinstrumenten.

De jaren werkervaring staan in verband tot het inzetten van meetinstrumenten. Figuur 14 laat zien dat beeldend therapeuten met 0 tot 5 jaar werkervaring het vaakst meetinstrumenten inzetten (18 respondenten) en dit met de jaren werkervaring afneemt. Het inzetten heeft wellicht te maken met het tijdstip van afstuderen, dit stelt ook Hutschemaekers (2009) in zijn inaugurele rede. Lang geleden afgestudeerde professionals, zijn wellicht minder opgeleid tot het EBP onderbouwen, daar de noodzaak vanuit zorgverzekeraars toen nog minder groot was. Een andere verklaring, volgens Hutschemaekers, is dat novices (pas afgestudeerde professionals) denken en handelen conform de wijze waarop ze zijn opgeleid. Door het opdoen van ervaring zouden professionals gevormd worden en andere manieren leren kennis om problemen op te lossen.

Het valt op dat de meeste meetinstrumenten worden ingezet bij volwassenen. Bestaande meetinstrumenten zijn dan ook meer inzetbaar bij volwassenen dan bij kinderen.

Als gekeken wordt naar de werksetting van beeldend therapeuten, in vergelijking met de werksetting waar de meeste meetinstrumenten worden ingezet valt heeft de eigen praktijk de hoogste frequentie. Van de 33 beeldend therapeuten die in een eigen praktijk werken, zetten 26 beeldend therapeuten meetinstrumenten in. Mogelijk is het gebrek aan het multidisciplinair team een extra reden tot het inzetten van meetinstrumenten. Deze meetinstrumenten zijn vaak een objectieve manier om de behandeling van de cliënt en daarbij het methodisch handelen te toetsen.

Mogelijke verdere ontwikkeling

In paragraaf 3.2: Meetinstrumenten in onderzoek worden de 4 huidige onderzoeken kort beschreven. Van deze vier onderzoeken richtten 3 onderzoeken zich op het ontwikkelen van een beeldend therapeutisch meetinstrument. Dit laat zien dat het onderwerp meetinstrumenten leeft in de beeldend therapeutische praktijk. De verklaring voor het geringe aantal onderzoeken die plaatsvinden is de opleiding tot beeldend therapeut. In Nederland worden beeldend therapeuten aan HBO opleidingen niet opgeleid tot onderzoekers, maar tot kritisch professionals. In Amerika volgen beeldend therapeuten een universitaire master, die opleid tot het doen van onderzoek. In Amerika worden daardoor ook meer meetinstrumenten ontwikkeld.

Zoals eerder vermeld, geven 88 beeldend therapeuten aan behoefte te hebben aan een bruikbaar meetinstrument. Uit de resultaten blijkt dat een meetinstrument zich, volgens beeldend therapeuten, voornamelijk zou moeten richten op effectmeting van de behandeling (74 respondenten). Ook de twee overige doelen, observatie - diagnose (55 respondenten) en feedback voor cliënten (45 respondenten) scoren hoog. Dit betekent dat beeldend therapeuten wensen hebben voor een meetinstrument dat voor verschillende doeleinden in te zetten is. Beeldend therapeuten stemmen namelijk altijd af op de cliënt in het medium, ook in het inzetten van meetinstrumenten kan afgestemd worden, wanneer een meetinstrument multi-inzetbaar is. Dit komt terug in het moment waarop beeldend therapeuten een meetinstrument in willen zetten. Beeldend therapeuten geven aan een meetinstrument te willen dat tijdens verschillende momenten in de behandeling kan worden ingezet. Een andere reden voor het multifunctioneel inzetten van meetinstrumenten is het gebruik van de resultaten. Uit het onderzoek bleek dat het zowel belangrijk is om meetinstrumenten te gebruiken als feedback voor cliënten als het aantonen van effect van de therapie. Daar beeldend therapeuten over het algemeen met verschillende problematieken werkzaam zijn op hun werkplek, moet een meetinstrument toepasbaar zijn op verschillende problematieken.

In de enquête is ingegaan op de wensen voor verdere ontwikkeling op het gebied van scholing en training. Er geven 108 beeldend therapeuten aan dat ze behoefte hebben aan meer scholing of training op het gebied van meetinstrumenten. Zoals eerder al beschreven is de kennis op het gebied van meetinstrumenten relatief laag bij beeldend therapeuten, dit zien beeldend therapeuten zelf blijkbare ook in. De vormen van training of scholing die het vaakst genoemd worden door beeldend therapeuten zijn: studiedagen (79), workshops (62) en cursussen (63). Dit laatste is meteen opmerkelijk, daar er cursussen bestaan voor meetinstrumenten en hiervoor jaarlijks ingeschreven kan worden. De meer theoretische vormen van scholing zoals boeken, artikelen, lezingen, intervisie of post HBO worden minder vaak genoemd. Dit is te verklaren door de praktische ingesteldheid van beeldend therapeuten. Deze zijn vaak meer gericht op het ervaren leren, waarna de geleerde informatie uit een cursus of workshop meteen kan worden uitgetoetst in de praktijk.

Uit de open antwoorden op de enquête, kwam zeer grote en diverse respons. Hieruit werd duidelijk dat veel beeldend therapeuten enthousiast zijn over onderzoek op het gebied van meetinstrumenten. Veel beeldend therapeuten gaven dan ook hun email adres op om op de hoogte te blijven van de uitkomsten van dit onderzoek. Toch heeft dit onderzoek weinig respons gekregen uit het beroepsveld. Mogelijk heeft dit te maken met de hoge werkdruk, maar het lijkt ook te maken te hebben met de cultuur onder beeldend therapeuten. Het lijkt alsof beeldend therapeuten moeilijk te bereiken zijn. Een deel van dit onderzoek, waarin geprobeerd is alumni te bevragen draagt bij tot het trekken van deze conclusie. Dit is een zorgwekkende conclusie, zeker omdat veel therapeuten aangaven betrokken te willen worden bij huidige onderzoeken. De vraag is of onderzoekers in de toekomst wel voldoende respons zullen krijgen voor het doen van valide en betrouwbaar onderzoek.

4.3 Beantwoording van de vraagstelling

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag en deelvragen van dit onderzoek. De hoofdvraag van dit onderzoek luidde als volgt:

Welke meetinstrumenten worden er binnen de beeldende therapie in eerste en tweedelijns GGZ instellingen, in speciaal onderwijs en in onderzoek naar beeldende therapie in Nederland gebruikt?

Het eerste deel gaat over het inventariseren van de meetinstrumenten die in de beeldend therapeutische praktijk ingezet worden. In deel twee volgt de inventarisatie van meetinstrumenten die in onderzoek naar beeldende therapie gebruikt worden.

Hierna volgen de antwoorden op de volgende deelvragen.

- Met welk doel worden meetinstrumenten ingezet door beeldende therapeuten?
- Wat zijn de belemmerende en bevorderende factoren voor het inzetten van meetinstrumenten?
- Welke behoeften geven beeldend therapeuten aan met betrekking tot het gebruik van meetinstrumenten?

Hoofdvraag: deel 1

Het inventariseren van meetinstrumenten die in de beeldend therapeutische praktijk worden ingezet was van belang om de huidige situatie van meten in de beeldende therapie goed te kunnen inschatten. Zoals beschreven in de aanleiding vragen zorgverleners steeds meer bewijs dat aantoon dat behandelingen effect hebben. Eén van de manieren om bewijs te genereren is het gebruik van meetinstrumenten. Dit onderzoek toont aan dat in de beeldend therapeutische praktijk zowel beeldend therapeutische meetinstrumenten worden gebruikt als ook algemeen psychologische meetinstrumenten. In tabel 14 wordt weergegeven hoeveel respondenten beeldend therapeutische- en algemeen psychologische meetinstrumenten inzetten in de beeldend therapeutische praktijk. In deze tabel zijn de meest voorkomende meetinstrumenten opgenomen, de volledige lijst van beeldend therapeutische- en algemeen psychologische meetinstrumenten die door beeldend therapeuten worden gebruikt is terug te vinden in paragraaf 3.5: Gebruik van meetinstrumenten. Omdat dit onderzoek een relatief lage respons had, zijn deze cijfers niet geheel representatief voor de gehele beeldend therapeutische beroeps populatie. Wel laten de cijfers zien dat er over het algemeen meer beeldend therapeutische meetinstrumenten worden gebruikt dan algemeen psychologische meetinstrumenten. En dat er veel verschillende meetinstrumenten worden ingezet door beeldend therapeuten. Er worden door een aantal beeldend therapeuten ook zelf ontwikkelde meetinstrumenten gebruikt, waaronder ook meetinstrumenten die afgeleid zijn van bestaande meetinstrumenten.

Tabel 14*Frequentie gebruik meetinstrumenten*

Beeldend therapeutische meetinstrumenten	Aantal respondenten	Algemeen psychologische meetinstrumenten	Aantal respondenten
Appèllijst	36	ORS	7
BeeldWaarNeming	24	CBCL 6/18	6
BTV-PS b/c	5	SMI	6
DDS	36	SRS	6
DDS-C	6	Totaal van de 125 respondenten	27
RS-index	14		
Zelf ontwikkeld	5		
Totaal van de 125 respondenten	77		

Hoofdvraag: deel 2

In dit onderzoek zijn de meetinstrumenten opgenomen die in onderzoek naar beeldende therapie worden gebruikt. Door middel van literatuurstudie en professionele contacten is tot de inventarisatie gekomen weergegeven in paragraaf 3.2: Meetinstrumenten in onderzoek. Er vinden momenteel vier onderzoeken plaats naar beeldende therapie in Nederland. In twee van deze onderzoeken wordt een beeldend therapeutische meetinstrument ontwikkeld en getoetst. Voor het ontwikkelen en toetsen van het meetinstrument gebruiken deze onderzoekers bestaande meetinstrumenten, veelal algemeen psychologische meetinstrumenten. De onderzoeken richten zich op verschillende doelgroepen. Meer informatie over de meetinstrumenten in onderzoeken en de doelgroepen waar onderzoek naar wordt gedaan is terug te vinden in tabel 5 van de resultaten.

Deelvraag 1: Met welk doel worden meetinstrumenten ingezet door beeldende therapeuten?

In dit onderzoek zijn drie mogelijke doelen voor het inzetten van meetinstrumenten opgenomen in de enquête. Deze doelen zijn: diagnose en observatie, effectmeting van de behandeling en feedback voor cliënten.

Het doel waar de meeste beeldend therapeuten meetinstrumenten voor inzetten is effectmeting van de behandeling, dit geven 52 beeldend therapeuten aan. In figuur 20 is te zien welke meetinstrumenten het vaakst voor dit doel worden ingezet: Appèllijst (11 respondenten), BeeldWaarNeming (10 respondenten) en DDS (11 respondenten). Daarnaast wordt door 9 respondenten een zelf ontwikkeld meetinstrument ingezet ten behoeven van effectmeting van de behandeling.

Ten behoeve van feedback voor cliënten zetten 47 beeldend therapeuten een meetinstrument in, dit is terug te zien in figuur 21. Hierbij worden wederom worden de Appèllijst (10 respondenten), de BeeldWaarNeming (13 respondenten) en de DDS (10 respondenten) het vaakst genoemd.

Als laatste zijn er 23 beeldend therapeuten die meetinstrumenten inzetten ten behoeve van diagnose en observatie. In figuur 19 wordt weergegeven dat 11 beeldend therapeuten gebruik maken van de DDS voor diagnose en observatie en 7 beeldend therapeuten de Appèllijst en de RS-index gebruiken voor dit doel. Daarnaast zijn er 6 beeldend therapeuten die de BeeldWaarNeming inzetten voor diagnose en observatie.

In deze frequenties is te zien dat de DDS het vaakst wordt ingezet voor Diagnose en observatie, waar het meetinstrument ook voor ontwikkeld is en de BeeldWaarNeming het meest ingezet wordt ten behoeve van feedback voor cliënten. Uit het interview met Ella Molenaar-Coppens, die de BeeldWaarNeming ontwikkeld heeft, bleek dat zij haar meetinstrument ook zo inzette en hier beeldend therapeuten in geschoold heeft (persoonlijke communicatie, 16 april 2014). Het lijkt dat ook het meest geschikte meetinstrument voor dit doel. Het gaat hier echter niet om zeer grote verschillen. Over het algemeen zetten beeldend therapeuten de beeldend therapeutische meetinstrumenten voor verschillende doelen in, ook wanneer de meetinstrumenten hier niet voor ontwikkeld zijn.

Deelvraag 2: Wat zijn de belemmerende en bevorderende factoren voor het inzetten van meetinstrumenten?

Als eerste een bevorderende factor voor het inzetten van meetinstrumenten, de opleiding die beeldend therapeuten genoten hebben. Het valt op dat de beeldend therapeuten die gestudeerd hebben aan een opleiding waar veel meetinstrumenten worden aangeboden, meer meetinstrumenten inzetten. Daarnaast is te zien dat beeldend therapeuten die pas van de opleiding komen de meeste

meetinstrumenten inzetten (23,4%), omdat deze beeldend therapeuten denken en handelen conform de wijze waarop ze zijn opgeleid.

Een belemmerende factor voor het inzetten van meetinstrumenten is de tijdsdruk. Dit geven beeldend therapeuten aan in de open antwoord opties. Daarnaast is te zien dat een contract van 15 tot 25 uren per week bevorderlijk is voor het inzetten van meetinstrumenten, deze beeldend therapeuten hebben voldoende tijd op hun werkplek.

Het werken in de GGZ (60 respondenten) is een bevorderende factor tot het inzetten van meetinstrumenten (32 respondenten), omdat dit een omgeving is waar veel gemeten wordt en dit ook verwacht wordt van beeldend therapeuten. Daarnaast toont dit onderzoek aan dat beeldend therapeuten met een eigen praktijk (33 respondenten) zeer veel gebruik maken van meetinstrumenten (26 respondenten). Deze ondernemers toetsen, bij gebrek aan multidisciplinair team hun methodisch handelen en de voortgang van de therapie aan de hand van beeldend therapeutische meetinstrumenten.

Voor de doelgroep volwassenen bestaan de meeste meetinstrumenten, die is terug te zien in de frequentie van gebruik bij deze doelgroep. Van de 77 respondenten die gebruik maken van meetinstrumenten werken 57 met de doelgroep volwassenen.

Deelvraag 3: Welke behoeften geven beeldend therapeuten aan met betrekking tot het gebruik van meetinstrumenten?

De behoeften voor verdere ontwikkeling zijn geïnventariseerd aan de hand van gerichte vragen, daarnaast is een open vraag toegevoegd waar beeldend therapeuten nog opmerkingen of suggesties konden beschrijven.

Zoals eerder beschreven hebben 88 respondenten behoefte aan een geschikt meetinstrument. Dit meetinstrument moet multi-inzetbaar zijn. Het moet zowel kunnen worden gebruikt voor diagnose en observatie, effectmeting van de therapie als feedback voor cliënten. Een meetinstrument zou bij verschillende doelgroepen en problematieken inzetbaar moeten zijn. Over het moment in de therapie zijn de antwoorden ook verdeeld, maar vooral valt op dat therapeuten meerdere antwoorden geven. Een meetinstrument moet dus kunnen worden ingezet voor aanvang van de therapie, tijdens de observatie periode, tijdens de behandeling en na afloop van de behandeling.

Samenvattend valt te concluderen dat een meetinstrument multi-inzetbaar moet zijn, maar zich vooral moet onderscheiden van de bestaande meetinstrumenten door het integreren van het beeldend medium in het te ontwikkelen meetinstrument. Dit werd aangegeven in de open vraag en in interviews met beeldend therapeuten E. Molenaar-Coppens (persoonlijke communicatie, 16 april 2014) en H. Ninnin (persoonlijke communicatie, 28 mei 2013).

Een zeer grote groep, 108 respondenten, geeft aan behoefte te hebben aan scholing op het gebied van meetinstrumenten. Er zijn 79 beeldend therapeuten die behoefte hebben aan een studiedag, 63 beeldend therapeuten wensen een cursus en tot slot zijn er 62 therapeuten die behoefte hebben aan workshop. Dit zijn de meest praktische vormen van de bijscholingsmogelijkheden die in de enquête waren opgenomen.

4.4 Aanbevelingen

In deze paragraaf worden aanbevelingen gegeven voor eventueel vervolgonderzoek, de praktijk en de opleiding beeldende therapie aan Zuyd Hogeschool.

Aanbevelingen voor vervolg onderzoek

Om een goed beeld te houden van de situatie op het gebied van meetinstrumenten is het belangrijk dat dit onderzoek over enkele jaren wordt herhaald om te weten te komen of de toekomstige ontwikkelingen de kennis en het gebruik van meetinstrumenten bij beeldend therapeuten hebben vergroot.

Voor eventueel vervolg onderzoek is het essentieel om een manier te vinden om beeldend therapeuten actief te betrekken bij het onderzoek. De beeldend therapeuten hebben interesse voor verdere ontwikkeling, maar zijn moeilijk te bereiken. Hier zullen onderzoekers een actieve rol in moeten spelen. Naast het uitzetten van een enquête via de NVBT kan deze eventueel via opleidingen professionele netwerken of werkgevers worden verspreid.

Een andere manier om de respons te verhogen zou mogelijk het uitgebreider toelichten van het onderwerp kunnen zijn. Het is mogelijk dat de introductiebrief van dit onderzoek niet duidelijk heeft gemaakt aan beeldend therapeuten dat ze geen kennis moeten hebben van meetinstrumenten om deel te mogen nemen aan de enquête. Ook kan meer informatie gegeven worden over het onderzoek door de argumentatie van de vragen voor een gedeelte te delen met de respondenten. De

problematieken die in de enquête worden opgenomen zouden bijvoorbeeld kunnen worden genoemd als zijnde de problematieken zoals beschreven in de DSM 4.

De vraag naar het deels inzetten van meetinstrumenten zou in vervolgonderzoek uitgebreider aan bod moeten komen, dit om een goed beeld te krijgen van de meetinstrumenten die worden ingezet, maar niet volledig volgens voorgeschreven plan worden uitgevoerd door beeldend therapeuten.

Aanbevelingen voor de praktijk

Dit onderzoek toont aan dat er nog veel werk te verzetten is om beeldend therapeuten beter te scholen op het gebied van meetinstrumenten. Tijdens het analyseren van de data viel op dat beeldend therapeuten vaak onjuiste informatie hebben over meetinstrumenten. Er is grote vraag naar scholing, vooral de vraag naar studiedagen, cursussen of workshops komen veel voor in de resultaten. Deze resultaten geven aan dat er vraag is naar kortdurende en praktijk gerichte manieren van scholing op het gebied van meetinstrumenten.

Veel beeldend therapeuten gaven in de open antwoordmogelijkheid aan dat ze graag meer kennis van de verschillende meetinstrumenten zouden verkrijgen alvorens een keuze te maken tot het volgen van een eventuele training. Deze trainingen zijn namelijk de enige vorm van scholing op het gebied van meetinstrumenten die bestaat.

Momenteel wordt een databank ontwikkeld die op de website van de NVBT te bezoeken zal zijn. In deze databank zullen beeldend therapeutische meetinstrumenten toegelicht worden. Dit zou beeldend therapeuten kunnen aanmoedigen zich meer te verdiepen in meten in de beeldend therapeutische praktijk. Een aanvullende aanbeveling voor de praktijk is om ook algemeen psychologische meetinstrumenten te beschrijven op deze databank. Beeldend therapeuten mogen deze niet zelf inzetten als ze hier geen extra opleiding voor hebben gevolgd, maar het begrijpen van de resultaten van deze meetinstrumenten kan voor beeldend therapeuten wel van groot belang zijn. Basiskennis op het gebied van algemeen psychologische meetinstrumenten kan essentieel zijn bij het inschatten van resultaten van onderzoeken die cliënten eerder hebben ondergaan, zoals te lezen in dossiers van cliënten.

Naar aanleiding van dit onderzoek wordt er al een studiedag georganiseerd voor beeldend therapeuten. De studiedag heet "trust is good, evidence is better" en richt zich op meten in onderzoek naar beeldende therapie. Dit zou beeldend therapeuten kunnen inspireren ook in hun eigen therapie EBP te gebruiken om hun behandeling te onderbouwen.

Dit onderzoek toont aan dat de inzet van meetinstrumenten afneemt naargelang de beeldend therapeuten meer werkervaring opgedaan hebben. Het is van belang dat juist beeldend therapeuten met veel werkervaring bijdragen aan het vergaren van evidence over/voor het vakgebied. Dit is van belang omdat beeldend therapeuten, net als andere zorg professionals, hun methodisch handelen aan de hand van evidence uit wetenschappelijk onderzoek onderbouwen. Deze manier van werken wordt Evidence Based Practice (EBP) genoemd. Smeijsters, Beurskens, Reverda, Gielen en Pénzes (2012) schrijven hier over in hun artikel: Het Evidence Beest. Wanneer in de praktijk het effect van de behandeling zichtbaar wordt, is het belangrijk dat dit wordt vastgelegd om vanuit de praktijk evidence te genereren, deze manier van werken wordt Practice Based Evidence genoemd (PBE) (Smeijsters et al., 2012). Evidence die door middel van PBE wordt verzameld en onderbouwd kan wederom in de praktijk worden toegepast door andere beeldend therapeuten door middel van EBP. Dit maakt het belangrijk dat beeldend therapeuten met veel werkervaring worden aangemoedigd om meetinstrumenten in te zetten in hun behandeling om evidence te vergaren.

Een aanbeveling voor de NVBT en KenVaK is om beeldend therapeuten te begeleiden in het inzetten van meetinstrumenten om evidence te vergaren voor het vakgebied. En de evidence om te zetten naar wetenschappelijke onderbouwingen aan de hand van PBE. Het is belangrijk dat beeldend therapeuten geschoold worden deze manier toe te passen in hun behandeling zodat kennis verspreid kan worden.

Aanbeveling SBO de Griffel, de stageplaats

De persoonlijke aanleiding voor dit onderzoek, naast de opdracht van KenVaK, was bij mij de vraag vanuit SBO de Griffel, de stageplaats. De vraag was om onderzoek te doen naar een beeldend therapeutisch meetinstrument dat het effect van de therapie kan meten. Om antwoord te geven op deze vraag is gekeken naar de resultaten van de beeldend therapeuten die met de doelgroep kinderen van 0 tot 18 jaar werken. Van de 61 respondenten die met deze doelgroep werkzaam zijn, worden in tabel 15 de meest genoemde meetinstrumenten weergegeven die ingezet worden voor effectmeting van de behandeling. Opvallend is dat de DDS vaker ingezet wordt dan de DDS-C, hoewel deze laatste bestemd is om in te zetten bij kinderen. Er wordt geen meetinstrument opvallend

vaker genoemd, er kan niet geconcludeerd worden dat het ene meetinstrument beter inzetbaar is voor dit doen dan een ander meetinstrument

In bijlage 5 is informatie te vinden over de beeldend therapeutische meetinstrumenten opgenomen in dit onderzoek. Daarnaast wordt momenteel een databank ontwikkeld met informatie over meetinstrumenten, deze databank kan ook door de beeldend therapeuten van SBO de Griffel geraadpleegd worden voor informatie over de diverse meetinstrumenten.

Tabel 15

Effect van de behandeling meten bij kinderen van 0 tot 18 jaar

Meetinstrument	Respondenten
Appèllijst	7
BeeldWaarNeming	5
DDS	4
DDS-C	1
RS-index	4

Aanbevelingen voor de opleiding

Op het gebied van kennis is duidelijk te zien dat de opleiding die therapeuten gevolgd hebben, effect heeft op de kennis die ze bezitten op het gebied van meetinstrumenten. Opleidingen waar meer beeldend therapeutische meetinstrumenten aan bod komen scoren hoger op de kennis op het gebied van meetinstrumenten en zetten in de praktijk meer meetinstrumenten in. Een aanbeveling voor onze eigen opleiding, Zuyd Hogeschool, zou dus kunnen zijn om meetinstrumenten op te nemen in het lesprogramma. Eventueel kan in de vorm van een minor een meetinstrument worden ingevoegd in de opleiding. Ook zouden studenten de minor Diagnostiek en methoden aan de HAN kunnen volgen.

Het beste zou echter zijn als beeldend therapeutische meetinstrumenten geïntegreerd worden in het lesprogramma van Zuyd Hogeschool. In de probleemblokken in het 2^{de} jaar van de opleiding, kunnen meetinstrumenten worden gekoppeld aan het huidige lesprogramma, door de studenten te laten kennismaken met het meten door middel van beeldend therapeutische meetinstrumenten bij diverse doelgroepen.

Nu wordt er op de opleiding ingegaan op het onderbouwen van het methodisch handelen aan de hand van EBP, wat studenten opleid tot kritische professionals. Dit kan nog dieper gaan als studenten ook leren de behandeling te meten en zelf evidence te genereren. Een onderdeel van dit programma zal het ervaren zijn van de beperkingen en kwaliteiten van de bestaande meetinstrumenten.

De nauwe contacten tussen de opleiding creatieve therapie en KenVaK kunnen bijdragen aan het overdragen van de nieuwste ontwikkelingen op het gebied van meetinstrumenten.

4.5 Methodisch handelen

In deze paragraaf geef ik antwoord op de vraag wat dit onderzoek heeft betekend voor mijn eigen methodisch handelen, wat de leerwinst is geweest en wat ik mee neem naar het werkveld.

Omdat ik tijdens de opleiding geen les heb gekregen over meetinstrumenten, ben ik blij mij tijdens dit onderzoek te hebben kunnen verdiepen in dit onderwerp. Door mij tijdens een literatuur studie te verdiepen in meetinstrumenten heb ik hier meer informatie over gekregen. Met deze informatie en de informatie uit de enquête, kan ik me oriënteren op het volgen van een eventuele training. Dit onderzoek heeft mij namelijk nog niet voldoende informatie opgeleverd om zelf meetinstrumenten te kunnen inzetten in de praktijk. Dit was dan ook niet het doel van het onderzoek.

Ik heb gekeken naar de meetinstrumenten die veel gebruikt worden bij kinderen van 0 tot 18 jaar. Met deze doelgroep heb ik gewerkt tijdens mijn stage en wil ik in de toekomst graag verder aan de slag. De DDS is erg gestructureerd en maakt gebruik van een vast materiaal en vaste opdrachten. Dit past niet in mijn methodisch handelen, omdat ik het belangrijk vind om mijn opdrachten af te stemmen op de affiniteit van de cliënt. Ik vind het tevens belangrijk om cliënten tijdens een observatie periode ook met 3D materiaal en vloeibaar materiaal te zien werken. Het mediumgedrag geeft mij meer waardevolle observaties dan de diagnose van een cliënt. Om deze reden zou ik niet voor de DDS kiezen.

De BeeldWaarNeming geeft de mogelijkheid tot eigen invulling, wat mij de mogelijkheid zou geven om op mijn eigen manier, met eigen opdrachten, te handelen (E. Molenaar-Coppens, persoonlijke communicatie, 16 april 2014). Ik kan hierbij inspelen op de affiniteit van de cliënt. Het nadeel hiervan is echter dat de BeeldWaarNeming niet valide is en dus geen valide resultaten oplevert die ik aan een werkgever kan voorleggen.

De SDT is een test ontwikkeld in 1991 en is dus al verouderd, hier is tevens geen Nederlandse vertaling van. Ook de Appellijst is een oude lijst. Er is geen training vereist voor het gebruiken van deze lijst en de lijst is beschreven in het handboek beeldende therapie van Schweizer. De Appellijst is echter geen echt meetinstrument, het is eerder een lijst van te observeren appels, om beter op de cliënt te kunnen afstemmen.

De RS-index, zoals beschreven in bijlage 5, bestaat niet meer in deze vorm, maar bestaat momenteel uit 3 verschillende meetinstrumenten. Deze meetinstrumenten zijn in te zetten bij kinderen en richten zicht naast het beeldend product ook op de motorische elementen en de verbale expressie. Er is zeer weinig literatuur over de RS-index te vinden, waardoor ik de oriëntatie op een mogelijke training lastig vind.

Dit onderzoek toont aan dat beeldend therapeuten met weinig werkervaring het meeste gebruik maken van meetinstrumenten. Deze cijfers verbazen mij niet. Ik heb momenteel, naast stage, nog geen werkervaring en zal dus zelf op zoek moeten naar manieren om cliënten te helpen. Een vorm van het vastleggen van deze vooruitgang lijkt mij hier wenselijk bij. Eventueel is een variatie op een bestaand meetinstrument ook mogelijk, veel beeldend therapeuten maken hier gebruik van.

Ik moet concluderen dat er geen passend beeldend therapeutisch meetinstrument is waar ik mijn therapieën mee zou kunnen meten. Ik wil mij niet beperken tot een bepaalde opdracht of techniek, maar wel het effect van mijn therapieën aantonen en meer handvaten krijgen voor het vastleggen van observaties. Ik zou als beeldend therapeut eerder een variatie ontwikkelen op een bestaand meetinstrument of zelf een observatie methode ontwikkelen, dan een bestaand meetinstrument inzetten.

De druk van zorgverzekeraars om mijn therapieën te meten, zoals beschreven in de aanleiding van dit onderzoek, zal effect hebben op mijn methodisch handelen. Ik denk dat ik mijn observatie opdrachten steeds op een gelijkaardige manier zal evalueren. Op deze manier kan ik rekening houden met de interesses van de cliënt en de informatie over de cliënt die ik eventueel al heb in combinatie met eventuele observatievragen vanuit de instelling waar ik werk. Door aan de hand van een vast observatieschema te observeren, zie ik geen dingen over het hoofd en kan ik gericht observeren terwijl ik mij tijdens de sessie af kan stemmen op de cliënt. De resultaten uit deze observaties wil ik op een overzichtelijke manier overdragen aan collega's. Ik heb overwogen om een observatie schema op te stellen aan de hand van een algemeen psychologisch meetinstrument. Ik zag echter dat de algemeen psychologische meetinstrumenten zich allemaal richten op de beperkingen van de cliënt. Hier richten de meeste beeldend therapeutische meetinstrumenten zich ook op. Beeldende therapie heeft echter veel meer aspecten dan het verminderen van klachten bij de cliënt. Het is belangrijk dat de cliënt met zijn klachten leert om gaan. Beeldende therapie is een non-verbale therapie met een verbaal aspect. Een geschikt meetinstrument of observatie schema zou zich volgens mij moeten richten op het mediumgedrag in combinatie met de vier ontwikkelingsdomeinen: de cognitieve ontwikkeling, de sociale ontwikkeling, emotionele ontwikkeling en de lichamelijke ontwikkeling. Deze ontwikkelingsdomeinen worden door Westermann en Maurer beschreven in het dialoogmodel (www.dialoogmodel.nl/hulpverleners). Aan de hand van het dialoogmodel worden de positieve en negatieve eigenschappen van de cliënt op de vier ontwikkelingsgebieden in kaart gebracht. Ik ben voor het eerst in aanraking gekomen met het dialoogmodel tijdens een stage in het Sophia Kinderziekenhuis. Hier vullen alle hulpverleners op dezelfde manier het dialoogmodel in, waardoor een gemeenschappelijke taal ontstaat. Er worden trainingen in het dialoog model aangeboden, maar deze zijn bedoeld om als team te volgen, dan werkt het dialoog model het beste.

Volgens mij moet naast de vier ontwikkelingsdomeinen een deel van een observatieschema reflectie vragen inhouden die mij als therapeut doen stil staan bij mijn verbalen en non-verbale interventies. Het zou erg arbeidsintensief zijn om al deze domeinen te behandelen per sessie, maar toch vind ik al deze aspecten belangrijk.

Ik stel mijzelf de vraag of het meten van de therapie wel een goede manier is om te onderbouwen dat beeldende therapie werkt. Ik vind het belangrijk dat beeldend therapeuten blijven afstemmen op de cliënt, hier is een openheid en flexibiliteit voor nodig. Het inzetten van gestandaardiseerde meetinstrument laat hier weinig ruimte voor. Ik ben van mening dat het inzetten van meetinstrumenten afstand kan scheppen tussen de cliënt en de therapeut. Ik wil beeldend therapeuten aanmoedigen om de behandeling te blijven meten en kennis te verspreiden, maar hierbij vind ik het belangrijk dat ook het inzetten van meetinstrumenten moet worden afgestemd op de cliënt.

Hoofdstuk 5: Discussie Silke Claessens

In dit hoofdstuk volgt mijn discussie die ik, Silke Claessens, heb gevormd aan de hand van mijn onderzoeksresultaten. Allereerst zal ik kritisch naar het onderzoek kijken en dit verwerken in de sterkte en tekortkomingen van het onderzoek. Vervolgens geef ik een verklaring voor de resultaten en zal deze interpreteren. Vanuit hier beantwoord ik de gehele vraagstelling met bijbehorende deelvragen. Verder worden aanbevelingen voor de praktijk, beroepsontwikkeling en vervolgonderzoek gedaan. Tot slot vertaal ik de verkregen resultaten naar mijn eigen methodisch handelen.

5.1 Sterkten en tekortkomingen

Sterkten

Om een goed algemeen beeld te kunnen geven over de beeldend therapeutische populatie is er voor gekozen om zo veel mogelijke gesloten vragen te stellen. Zo werd aan elke therapeut exact dezelfde enquête gestuurd, op hetzelfde moment. Zo kunnen er geen aanpassingen worden gedaan en worden in dezelfde omstandigheden de enquêtes ingevuld. In het onderzoek is bij een groot gedeelte van de vragen tevens een open antwoordoptie toegevoegd. Hierin kon de beeldend therapeut indien nodig extra informatie invullen, zoals specifieke problematieken of meetinstrumenten die niet tussen de antwoordopties waren verwerkt. Dit zorgde ervoor dat het onderzoek enige nuance kreeg en de therapeut zo correct mogelijk aan de werkelijkheid te vragen kon invullen. Er is dus veel aandacht besteed aan het evenwicht vinden tussen een objectieve inventarisatie uitvoeren en het kunnen nuanceren van de antwoorden zodat de beeldend therapeut wel een volledig antwoord kon geven.

Tijdens het opstellen van het onderzoek hebben meerdere momenten van reflectie plaatsgevonden. Deze werden onder andere uitgevoerd met de opdrachtgever, S. van Hooren. Zij vulde de enquête aan en controleerde of deze nog aan de opdracht voldeed. Dit zelfde geldt voor de scriptiebegeleidster, I. Péntzes, in samenwerking met haar is overwogen wat de beste manier was om de vragen te formuleren voor de respondenten zodat deze juist beantwoord zouden worden. Tevens is er met haar gekeken of er voldoende vragen werden gesteld om de uiteindelijke vraagstelling te kunnen beantwoorden. Om hier vervolgens nog een keer op te reflecteren, is er door twee tweedejaars studenten beeldende therapie gevraagd om de enquête in te vullen en er feedback op te geven. Zo kon er gekeken worden of de enquête begrijpbaar was voor therapeuten die minder kennis hebben op het gebied van meetinstrumenten.

Een ander zeer belangrijke factor in het onderzoek is dat er in de enquête aandacht was voor ontwikkeling omtrent meetinstrumenten. De vraag vanuit KenVaK was met name gericht op het inventariseren van het gebruik en de kennis van meetinstrumenten. Daar het toch belangrijk is om de blik op de toekomst te werpen en deze kans optimaal te benutten, zijn er in het onderzoek ook vragen gesteld omtrent de ontwikkeling. Er is gekeken naar wat er ontbreekt in de huidige meetinstrumenten, en op welke gebied er behoefte is aan een bruikbaar meetinstrument. Zo wordt er gekeken naar problematiek, moment van inzetten in de behandeling en met welk doel de beeldend therapeut een nieuw meetinstrument in wil zetten. Verder is de scholing als ontwikkelingsgebied bekeken. Door dit te inventariseren vormt zich een duidelijk beeld waar men zich op ontwikkelingsgebied op kan richten en waar de behoeftes vanuit de praktijk vooral liggen.

Tekortkomingen

De overheersende tekortkoming van het onderzoek, is de lage respons op de enquête. In tabel 3 is te zien dat de geschatte benaderde populatie meer dan 692 is waarvan 125 beeldend therapeuten hebben uiteindelijk op de enquête gereageerd. Dit zorgt ervoor dat de resultaten minder representatief zijn voor de gehele populatie beeldend therapeuten in Nederland. Het was tevens een opgave om er achter te komen met welk netwerk we de beeldend therapeuten van Nederland hadden kunnen benaderen. Er is geprobeerd om zo veel mogelijk beeldend therapeuten te bereiken, echter is er geprobeerd om geen dubbele verzoeken tot invullen te versturen. Aangezien dit een overspoeling aan verzoeken kon veroorzaken wat er voor kon zorgen dat het averechts zou werken en tot het niet invullen van de enquête zou leiden. Dit zorgde ervoor dat we in eerste instantie niet van elke netwerk gebruik konden maken zoals bijvoorbeeld alumninetwerken van de hogescholen (mits deze tot beschikking gesteld konden worden, echter is een gedeelte hiervan niet werkzaam als beeldend therapeut). De kans was namelijk groot dat ook de alumni al bij de NVBT aangesloten waren en hier dus het dubbele verzoek mee kregen. Toen uiteindelijk bleek dat er weinig respons op de enquête was zijn er extra herinneringen uitgestuurd en is de enquête langer open gesteld. Om de respons meer te vergroten is de enquête op social media gepromoot wat voor nog een aantal respondenten heeft gezorgd, en het totaal uiteindelijk op 125 bracht. Er zijn een aantal factoren die wellicht het

geringe aantal respondenten kunnen verklaren. Doordat het uitzetten van de enquête tijdens de carnavalsvakantie viel, zou het kunnen zijn dat beeldend therapeuten rond deze periode niet bezig waren met hun werk. Hierdoor zien ze de mail van de enquête wellicht later gevolgd door andere mails, wat het bericht van de NVBT minder op laat vallen. Een andere factor die van invloed kan zijn is de hoge werkdruk die therapeuten tegenwoordig ervaren. Door de bezuinigingen worden er in de zorginstellingen gestreven naar een zo hoog mogelijke productie. De beeldend therapeuten hebben het hierdoor erg druk en kunnen moeilijk tijd vinden voor het invullen van de enquête. Dit was ook zichtbaar bij enkele open vragen want het invullen van deze kost natuurlijk meer tijd. Hierdoor werden er dan ook antwoorden gegeven als “hier heb ik op het moment geen tijd voor”, dit geeft aan dat het invullen van een enquête (maximaal 15 minuten) te veel tijd kost voor enkele respondenten. In de begeleidende mail die is uitgestuurd stond dat het onderzoek over, kennis en het gebruik van meetinstrumenten in de beroepspraktijk, ging. Wellicht hebben beeldend therapeuten die geen kennis hebben van meetinstrumenten gedacht dat het niet nodig was om de enquête in te vullen aangezien ze er geen kennis over hebben en ze er geen gebruik van maken. De bruikbaarheid van deze gegevens is niet benoemd in de begeleidende brieven, met uitzondering van de laatste.

Verder is er niet duidelijk in de vragen van de enquête genuanceerd wat gebruik en training inhoud. Er is dus niet duidelijk op welke manier de beeldend therapeuten de meetinstrumenten gebruiken of in welke mate zij training hebben genoten hiervoor. Zij kunnen deze gebruiken zoals ze bedoeld zijn (volgens de instructie), maar ze kunnen ze ook voor een gedeelte gebruiken of op een aangepaste manier. De training zou bijvoorbeeld alleen les op school kunnen zijn of een officiële training kunnen zijn. Hierdoor zijn de resultaten vrijer te interpreteren. Na het vragen naar het inzetten van meetinstrumenten in de beeldende therapie is er een vertakking in de enquête gemaakt. De beeldend therapeuten die geen gebruik maakten van meetinstrumenten konden een aantal vragen overslaan. Een van de vragen die overgeslagen kon worden ging over het inzetten van meetinstrumenten door andere professionals binnen het multidisciplinair team. Het was beter om deze vraag aan de gehele populatie te stellen om een duidelijk beeld te krijgen over het gebruik binnen het multidisciplinair team. Immers kunnen collega's meetinstrumenten inzetten waarbij ook het effect van de beeldend therapie wordt meegenomen. In de resultaten was ook te zien dat er verwarring was over de meetinstrumenten. De BeeldWaarNeming bleek enkele keren verward met de ATAS door beeldend therapeuten. Dit geldt ook voor de ROM, deze werd enkele keren genoemd in de open antwoorden. Wellicht had er meer informatie gegeven kunnen worden over de meetinstrumenten zodat beeldend therapeuten die minder kennis ervan hebben de enquête zonder verwarring in konden vullen. Tot slot had er gevraagd kunnen worden naar de werkdruk die de therapeuten ervaren. Door de veranderingen in de zorg wordt het werken met EBP steeds belangrijker. De invloed van die druk zou interessant zijn geweest om te bekijken en hoe deze wordt ervaren door beeldend therapeuten. Tevens had bevestigd kunnen worden of deze druk het gebruik van meetinstrumenten beïnvloed. Zullen therapeuten hun eigen methodisch handelen meten of zullen ze hun methodisch handelen aanpassen met EBP onderbouwde methodes en interventies.

5.2 Verklaring van de resultaten

Tabel 16 en 17 geven een overzicht van de kennis, de training en het gebruik omtrent van meetinstrumenten. Aan de hand van de tabellen worden de resultaten verklaard en geïnterpreteerd.

Tabel 16

Overzicht kennis, training en gebruik beeldend therapeutische meetinstrumenten

Beeldend meetinstrument	Kennis aantal resp.	Training aantal resp.	Gebruik aantal resp.
Appèllijst	100	53	36
Beeldwaarneming	38	24	24
DDS	98	54	36
RS-index	57	25	14

Tabel 17

Overzicht kennis, training en gebruik algemeen psychologische meetinstrumenten

Psychologisch meetinstrument	Kennis aantal resp.	Training aantal resp.	Gebruik aantal resp.
CBCL 6/18	43	7	6
SEV	31	3	3
ORS	27	8	7
SRS	16	5	6

Kennis omtrent meetinstrumenten

Het valt op dat beeldend therapeuten aanzienlijk meer kennis hebben van beeldend therapeutische meetinstrumenten, dan algemeen psychologische meetinstrumenten. Doordat het meten van de zorg een belangrijke positie inneemt in het huidige zorgbeeld is het vanzelfsprekend dat het meten in de beeldende therapie steeds meer op de voorgrond komt te staan. Om beeldende therapie te profileren, moet het zich kunnen onderscheiden van andere therapieën en kunnen aantonen waarom juist het werken met beeldende materialen bijdraagt aan een behandeling van een cliënt. Algemeen psychologische meetinstrumenten meten niet wat specifiek is aan de beeldende therapie. Daarvoor zijn de beeldend therapeutische meetinstrumenten juist meer geschikt. Zij meten wat er specifiek is aan de beeldende therapie waardoor er kan worden aangetoond dat beeldende therapie een bijdrage kan leveren aan de behandeling. Echter zijn beeldende meetinstrumenten vaak niet als betrouwbaar en valide beoordeeld. Dit maakt het resultaat van de meetinstrumenten ook minder betrouwbaar en valide waardoor de resultaten van de meting minder waarde hebben. Doordat de beeldend therapeutische meetinstrumenten meer aansluiten bij deze behoefte kan de interesse in deze instrumenten verklaard worden.

Als beeldend therapeut ben je niet bevoegd om gebruik te maken van algemeen psychologische meetinstrumenten. Algemeen gezien moet voor deze meetinstrumenten een wetenschappelijke opleiding worden gevolgd. Omdat beeldend therapeuten deze niet hebben genoten kan dit de interesse in algemeen psychologische meetinstrumenten verminderen aangezien zij deze niet mogen gebruiken. Dit kan het verschil in frequentie verklaren tussen de hogere kennis op het gebied van beeldend therapeutische dan algemeen psychologische meetinstrumenten.

Bekend beeldend therapeutische meetinstrumenten

Er zijn duidelijk twee meetinstrumenten waar beeldend therapeuten in Nederland meer kennis van hebben. Deze zijn de Appèllijst van Kliphuis, die onder 80% van de beeldend therapeuten bekend is en de DDS, die onder 78,4% van de beeldend therapeuten bekend is. De publicaties van de Appèllijst van Kliphuis vinden zijn origine in 1973 (Grabau & Visser, 1994). Deze lijst heeft dus een flink aantal jaren gehad om bekendheid onder beeldend therapeuten te krijgen. De Appèllijst kent geen recente publicaties waar deze een grote rol in speelt. Echter het werken met het appèl van een beeldend materiaal speelt in de werkwijze van een beeldend therapeut nog steeds een grote rol. De theorie wordt vandaag de dag nog toegepast in het afstemmen op cliënten. Het lange verleden dat de Appèllijst kent en het feit dat de theorie van dag de dag nog toe wordt gepast kunnen wellicht verklaren waarom de beeldend therapeuten nog steeds bekend zijn met de Appèllijst van Kliphuis. De DDS is een vrij toegankelijk meetinstrument en heeft internationale bekendheid. Vanaf 1998 is er een actieve werkgroep in Nederland die als doel heeft meer bekendheid voor de DDS, in Nederland en omliggende landen, op te wekken (Werkgroep van de Nederlandse Vereniging voor Beeldende Therapie, 2013). Door de vele publicaties en promotie omtrent de DDS is informatie erover makkelijk bereikbaar geworden. Tevens worden er trainingen gegeven om de DDS te hanteren en wordt er sinds enkele jaren een minor op de HAN gegeven waar de DDS een duidelijke positie inneemt. De vele publicaties, de integratie in het onderwijs en de zeer actieve werkgroep kan verklaren waarom de DDS meer bekend is de onder beeldend therapeuten. Opvallend is echter het verschil met de variant van de DDS die ontwikkeld is voor kinderen: DDS-C. Deze is maar onder 16,8% van de beeldend therapeuten bekend. De DDS-C is recent ontwikkeld en heeft minder tijd gehad om zijn bekendheid te verspreiden. In tegenstelling tot de DDS zijn er minder publicaties te vinden over de DDS-C, wat waarschijnlijk het verschil in bekendheid verklaart.

Bekend Algemeen psychologische meetinstrumenten

Opvallend is dat de kennis over algemeen psychologische meetinstrumenten vrij gelijk verspreid is over een groot aantal meetinstrumenten. De meest bekende zijn de CBCL 6/18, de SEV en de ORS. De CBCL 6/18 en de SEV zijn beide meetinstrumenten voor kinderen. Deze worden gedeeltelijk ingevuld door ouder/verzorger, leerkracht of iemand die goed op de hoogte is van het gedrag van het kind (Nederlands Jeugd Instituut, 2014). Het kan zijn dat beeldend therapeuten die het kind behandelen met deze vragenlijsten bekend zijn. Dit doordat zij degene zijn die het gedrag en dergelijke van een kind scoren en hiermee de vragenlijst invullen. De ORS is een meetinstrument met een vragenlijst die door de cliënt wordt ingevuld. Door middel van het invullen op schalen geeft een cliënt de mate van tevredenheid over zijn dagelijks functioneren weer (Hafkenscheid, 2012). Het is waarschijnlijk dat een beeldend therapeut bekend is met dit meetinstrument doordat deze in het multidisciplinair team wordt gebruikt. De CBCL 6/18, de SEV en de ORS zijn COTAN goedgekeurde meetinstrumenten waardoor de score die uit de meetinstrumenten komt als betrouwbaar en valide wordt gezien, en deze door collega's goed gebruikt kunnen worden om een beeld van een cliënt

te meten (Nederlands Jeugd Instituut, 2014). De uitslagen van deze meetinstrumenten zullen waarschijnlijk in het overleg met het multidisciplinair team aan bod komen waardoor de beeldend therapeuten op deze manier er mee in aanraking komen met de algemeen psychologische meetinstrumenten, wat ook weer de kennis over deze verklaart.

Bekendheid meetinstrumenten per school

De bekendheid is een ruim begrip want men kan met het interpreteren van de resultaten, zich afvragen in welke mate de beeldend therapeut bekend is met een meetinstrument. Er is bekend van Zuyd dat er in het lesprogramma geringe aandacht wordt besteed aan de meetinstrumenten, de voorkeur ligt bij het observeren via observatieschema's zoals de formele beeldanalyse. Hier wordt dan geen vaste waarde gegeven aan het geen dat wordt geobserveerd. Toch blijkt door de hoge percentages dat de alumni van Zuyd wel degelijk kennis hebben van meetinstrumenten. Het kan zijn dat "bekend zijn met" hier anders kan worden gezien als "bekend zijn met" van de HAN, de studenten van Zuyd kunnen er alleen gehoord van hebben. Bij de HAN worden de beeldend therapeutische meetinstrumenten volgens M. ter Maat (persoonlijke communicatie, 12 mei 2014) namelijk in het lesprogramma opgenomen en wordt er tevens een minor aangeboden in het meten met lijsten in de beeldende therapie. Er moet dus met enige voorzichtigheid worden gekeken in welke mate de beeldend therapeuten bekend zijn met meetinstrumenten. Door de limitaties van het onderzoek kon er niet om nuance worden gevraagd aangezien de enquête hierdoor in omvang te groot zou worden. Wel kan het zo zijn dat studenten van Zuyd op een andere manier bekend zijn geraakt met meetinstrumenten. Denk hierbij aan een studiedag of symposium waarbij lezingen en dergelijke over meetinstrumenten worden gegeven. De bekendheid is voor een gedeelte te verklaren door welke school de beeldend therapeuten hebben gevolgd. Voor Stenden en de HU zijn er wel studenten benaderd om zo tot een verklaring te komen, hier is echter nog geen reactie op geweest.

Training omtrent meetinstrumenten

Het valt op dat het aantal therapeuten die een training hebben gehad voor een algemeen psychologische meetinstrument aanzienlijk kleiner is. Bij de beeldend therapeutische meetinstrumenten is er te zien dat de helft van de respondenten (93) die bekend zijn met beeldend meetinstrumenten ook een training heeft gevolgd. Bij de algemeen psychologische is dit een stuk lager als de helft (20 respondenten).

Training beeldend therapeutische meetinstrumenten

Het gegeven waarmee de kennis van meetinstrumenten genuanceerd kan worden is de training die beeldend therapeuten hebben gevolgd. In tabel 16 kan men de vergelijking met kennis die therapeuten hebben over de beeldend therapeutische meetinstrumenten en de therapeuten die daadwerkelijk een training hebben gevolgd voor een meetinstrument. Hieruit kun je dus concluderen dat bij elk meetinstrument ongeveer de helft van de therapeuten diepere kennis heeft over een meetinstrument. Weinig therapeuten weten daadwerkelijk hoe ze het meetinstrument in moeten zetten. Voor de training geldt hetzelfde als voor de kennis. Het is een begrip met weinig nuance, een training kan namelijk variëren van een officiële training tot een minor op de opleiding tot een workshop over het meetinstrument.

De training van de DDS is een toegankelijke training. Tevens wordt deze in de minor op de HAN als training aangeboden wat het hoge aantal beeldend therapeuten kan verklaren. Wel zijn een groot aantal respondenten alumni van de HAN, wat ook de hoge frequentie kan verklaren. Verder duurt de officiële training niet langer dan twee dagen wat het ook makkelijker maakt om deze training te volgen. De DDS is ook als valide en betrouwbaar beoordeeld, dit wil zeggen dat de kwaliteit van het meetinstrument als goed wordt beschouwd (Werkgroep van de Nederlandse Vereniging voor Beeldende Therapie, 2013). Dit zou een goede reden kunnen zijn wat het hoge cijfer van de training in de DDS verklaart. De Appèllijst wordt op meerdere scholen behandeld. Voor het gebruiken van de Appèllijst is tevens geen officiële training vereist. Dit zorgt ervoor dat de lessen op school als training worden gezien wat verklaart dat de frequentie voor de Appèllijst zo hoog is.

Training algemeen psychologische meetinstrumenten

Wat betreft de algemeen psychologische meetinstrumenten is duidelijk te zien dat maar een gering aantal van de mensen die bekend zijn met algemeen psychologische meetinstrumenten daadwerkelijk een training hebben gevolgd. Beeldend therapeuten zijn niet bevoegd om gebruik te maken van algemeen psychologische meetinstrumenten mits ze alleen de opleiding tot beeldend therapeut hebben gevolgd. Vandaar het geringe aantal beeldend therapeuten die getraind zijn in deze meetinstrumenten. Een verklaring voor de training in meetinstrumenten zou kunnen zijn dat beeldend

therapeuten nog een wetenschappelijke opleiding (bijvoorbeeld een master) hebben gevolgd waardoor ze wel gebruik mogen maken van deze algemeen psychologische meetinstrumenten. In tabel 15 is te zien dat 7 therapeuten die getraind zijn in de CBCL 6/18, er 3 zijn die een master (hbo of universitair) hebben gevolgd. Van de 3 therapeuten die de SEV gebruiken zijn er geen die een master hebben gevolgd. Voor de ORS geldt dat er 8 personen in getraind zijn en dat 5 een master hebben gevolgd. Tot slot zijn er 5 mensen die getraind zijn in de SRS en 3 hiervan hebben een master gevolgd. Dit verklaart dus een gedeelte van de trainingen. Therapeuten kunnen tijdens het volgen van een master in aanraking zijn gekomen met de algemeen psychologische meetinstrumenten. Echter zijn er nog een aantal therapeuten die wel getraind zijn in algemeen psychologische meetinstrumenten maar die geen master hebben gevolgd. Dit zou verklaard kunnen worden doordat deze meetinstrumenten ingevuld kunnen worden door ouder/verzorgers, leerkrachten of iemand die goed op de hoogte is van het gedrag van het kind (Nederlands Jeugd Instituut, 2014). Wellicht hebben ze training gekregen voor het invullen van de meetinstrumenten en het scoren van het gedrag of gevoel van de cliënt maar wordt de uiteindelijke analyse door iemand met een wetenschappelijke achtergrond gedaan.

Gebruik van meetinstrumenten

Over het geheel is een duidelijk verschil te zien in het gebruik van beeldend therapeutische meetinstrumenten en algemeen psychologische meetinstrumenten. Doordat de beeldend therapeutische meetinstrumenten de specifieke eigenschappen van de beeldende therapie meten, zullen deze het beste aansluiten bij de behoefte om beeldende therapie te meten. Er is meer aandacht voor de aspecten die de beeldende therapie zo uniek maken, zoals beeldend materiaal en het product dat ontstaat. Wel is er nog een vrij groot aantal dat gebruikt maakt van algemeen psychologische meetinstrumenten ondanks dat er specifiekere meetinstrumenten beschikbaar zijn. Wellicht sluiten de bestaande meetinstrumenten niet aan bij de behoeftes van sommige beeldend therapeuten. Een andere reden zou kunnen zijn dat ze niet achter de visie van het meetinstrument staan. Bijvoorbeeld de DDS, hier wordt gescoord op het beeld wat uiteindelijk is ontstaan (Schweizer, 2009). Er wordt minder gekeken naar de manier waarop dit beeld wordt gemaakt of wat er buiten het beeld gebeurt. Wat zegt een cliënt bijvoorbeeld verbaal en wat is zijn eigen ervaring in de therapie. Dit zijn een aantal aspecten die in de DDS niet worden gemeten maar waar een therapeut wel veel waarde aan kan hechten. Een therapeut zou het in die zin niet eens zijn met de visie om alleen het beeldend werk te meten. Er zou meer behoefte kunnen zijn naar vragen over het sociaal en emotioneel functioneren, de beeldend therapeut kan dan van mening zijn dat dit beter gemeten wordt door een algemeen psychologische meetinstrument dan een beeldend therapeutisch.

Gebruik van beeldend therapeutische meetinstrumenten

In tabel 16 is het verschil te zien tussen kennis, training en gebruik. Wat erg opvalt, is het verschil tussen het aantal therapeuten die een training hebben gevolgd en de therapeuten die daadwerkelijk gebruik maken van een meetinstrument. Men zou er van uit kunnen gaan dat iemand die een training voor het instrument volgt ook daadwerkelijk het instrument zou gebruiken. Echter is er in de cijfers, met uitzondering van de BeeldWaarNeming, een duidelijk verschil te zien. Bij de DDS zou het verschil te verklaren zijn door de voorwaarden die vasthangen aan het gebruiken van de DDS. Er moet namelijk volgens de officiële instructies gebruik worden gemaakt van papier tussen de 130-150 gram, in Nederland is dit niet verkrijgbaar. Ditzelfde geldt voor het tekenmateriaal, dit moet een doos van 12 Alphacolor pastels zijn (Landelijke DDS Werkgroep Nederland, 2007). Door de materialen die moeilijk te verkrijgen zijn in Nederland of besteld moeten worden via de werkgroep, zou het kunnen zijn dat beeldend therapeuten afhaken bij het gebruiken van de DDS omdat het te veel inspanning kost bovenop het meten. De Appèllijst en de BeeldWaarNeming zijn hierin toegankelijker. Deze zijn niet als betrouwbaar en valide beoordeeld en hebben daarmee ook minder strenge voorwaarden tot gebruik. Dit kan verklaren dat de frequentie van de Appèllijst hoog is. Het is een laagdrempeligere methode van meten waardoor de therapeut het gangbaarder kan vinden om deze in te zetten. De BTV-PS b/c is heel specifiek gericht op een doelgroep en de ervaring van de cliënt (Haeyen, 2011). Tevens is deze recentelijk ontwikkeld wat kan verklaren dat beeldend therapeuten dit meetinstrument weinig gebruiken. De FSA-R wordt helemaal niet door beeldend therapeuten. Voor dit meetinstrument gelden strenge eisen wat betreft voorwaarden voor het materiaal en de opdracht. Tevens is deze niet verbonden met een formeel beoordelingssysteem (Hamilton, z.d.) waardoor deze niet als betrouwbaar en valide wordt gezien. Dit kan verklaren waarom dit meetinstrument niet wordt gebruikt. De RS-index kan alleen gebruikt worden wanneer men hier training voor heeft gevolgd. Tevens zijn de resultaten verbonden aan de EBL-methode en de resultaten van het meetinstrument richten zich dan ook op een aanbeveling voor deze behandelmethode (Schweizer, 2009), wat het meetinstrument in gebruik beperkt. De SDT is niet in het Nederlands vertaald, dit verklaart wellicht waarom dit meetinstrument

minder gebruikt wordt door beeldend therapeuten (Silver, 2007). Aangezien het meetinstrument hierdoor minder toegankelijk wordt. Verder is er uit de open antwoorden mogelijkheden gebleken dat veel therapeuten niet weten wat elk meetinstrument precies inhoudt. Het zou kunnen zijn dat therapeuten wel een training hebben gevolgd maar uiteindelijk het meetinstrument niet als bruikbaar ervaren of passend bij hun methodisch handelen waardoor ze uiteindelijk het meetinstrument niet zelf inzetten. De hoge werkdruk die ervaren wordt door beeldend therapeuten, kan ook verklaren waarom er minder therapeuten gebruik maken van meetinstrumenten terwijl ze wel een training ervoor gevolgd hebben. Het afnemen van een meting met een meetinstrument kost enige tijd als ook de analyse en de terugkoppeling met het multidisciplinair team of de cliënt. Door de hoge werkdruk kan de therapeut hier moeilijk tijd voor maken. Het kan ook zijn dat het inzetten van de meetinstrumenten maar beperkt is. Dit kan nu niet uit de analyses worden afgelezen, men weet de mate van gebruik niet. Het is onduidelijk of de therapeut het bij elke cliënt die hij/zij behandelt inzet, of dat deze hem alleen inzet wanneer er onduidelijkheid is over diagnose of voortgang en dergelijke. Dus wanneer zich er een geschikte situatie voor doet. Dit zelfde geldt voor de manier waarop beeldend therapeuten het meetinstrument gebruiken. Ze kunnen dit volledig volgens de training doen maar kunnen het meetinstrument ook op een aangepaste wijze inzetten. Zij kunnen het voor de helft inzetten wanneer zij dit passend in de situatie vinden. Het wordt dus niet duidelijk in welke mate van de beeldend therapeutische meetinstrument gebruik wordt gemaakt.

Tot slot is een belangrijk gegeven dat relatief veel beeldend therapeuten (5 respondenten) aangegeven een eigen meetinstrument in te zetten in hun therapie. Blijkbaar voldoet het huidige aanbod niet aan de eisen van de beeldend therapeuten waardoor ze zelf meetinstrumenten ontwikkelen. Toch is het belangrijk om te zien dat een groot aantal therapeuten behoefte hebben aan een meetinstrument. Verder zijn beeldend therapeuten op HBO niveau opgeleid. Zij zijn hiermee niet in staat een officieel (betrouwbaar en valide) meetinstrument te ontwikkelen. Er blijkt dus wel een duidelijke vraag vanuit de zorg om de therapie te meten, echter hebben therapeuten niet de mogelijkheid om aan deze vraag te voldoen door het ontbreken van kennis en vaardigheden

Gebruik van algemeen psychologische meetinstrumenten

Bij het gebruik van de algemeen psychologische meetinstrumenten is het opvallend dat het aantal therapeuten, die meetinstrumenten gebruiken en het aantal therapeuten die getraind zijn in meetinstrumenten dicht bij elkaar ligt (tabel 17). De therapeuten die bevoegd zijn voor het gebruiken, gebruikt daadwerkelijk ook een algemeen psychologische meetinstrument. Vanwege hun achtergrond zullen beeldend therapeuten hierdoor gebruik maken van deze meetinstrumenten. Ook kan het zijn dat beeldend therapeuten gebruik maken van algemeen psychologische meetinstrumenten doordat er een aantal meetinstrumenten zijn die niet ingevuld worden door wetenschappers. De CBCL 6/18 en de SEV zijn beide meetinstrumenten voor kinderen. Deze worden gedeeltelijk ingevuld door ouder/verzorger, leerkracht of iemand die goed op de hoogte is van het gedrag van het kind (Nederlands Jeugd Instituut, 2014). Het kan zijn dat beeldend therapeuten deze dus invullen voor het kind.

Doel van gebruik meetinstrumenten

De meetinstrumenten kunnen voor drie verschillende doelen worden ingezet, deze zijn: diagnose en observatie, effectmeting en feedback voor de cliënt. Het doel waarvoor de meetinstrumenten het meest worden ingezet is de effectmeting, het meetinstrument gebruiken als feedback kent ook een hoge frequentie. Het opvallende hieraan is dat het meetinstrument DDS hoog scoort op effectmeting en feedback terwijl dit een meetinstrument is dat ontwikkeld is ten behoeve van diagnose. Er zijn therapeuten die meetinstrumenten voor andere doeleinden inzetten, waar ze initieel voor ontwikkeld zijn. Hierbij kan men zich ook af vragen of dit iets zegt over het gebruik van de meetinstrumenten. Je kan hier namelijk uit concluderen dat een groot aantal therapeuten, de meetinstrumenten niet op de juiste manier gebruikt. De eigen ontwikkelde meetinstrumenten worden met name voor het doel effectmeting en feedback ingezet. Je zou kunnen zeggen dat het op dit gebied ontbreekt aan een bruikbaar meetinstrument voor de beeldend therapeut. De behoefte lijkt zelfs zo groot dat er een eigen instrument voor ontwikkeld wordt. Wellicht wordt het gebruik van eigen ontwikkelde meetinstrumenten ondersteund door de druk vanuit de zorgverzekeringen om de behandeling toch te onderbouwen.

Standaard inzetten meetinstrument

De meeste therapeuten zetten een meetinstrument selectief in. De grootste reden is wanneer er een vraag is op het gebied van diagnose. Het overgrote deel van de beeldend therapeutische meetinstrumenten is ontwikkeld voor diagnose en observatie. Het verklaart waarom de meeste meetinstrumenten om deze reden selectief ingezet worden. Ten tweede is het afhankelijk van de

behandeling of een meetinstrument selectief ingezet wordt. Er zijn behandelingen die vragen om wat de cliënt in de therapie doet, vast te leggen. Bijvoorbeeld behandelingen die gebaseerd zijn op schema therapie, hierin staat de reflectie op de schema's centraal en door het gebruiken van de meetinstrumenten kan men de voortgang in die schema's vastleggen. Tot slot hebben therapeuten een grote werkdruk wat ook een van redenen zou kunnen zijn waarom ze het niet standaard bij alle cliënten inzetten, omdat er niet genoeg tijd voor is.

Belemmerende en bevorderende factoren

Bij het bespreken van de belemmerende en bevorderende factoren die van invloed zijn op het gebruik van beeldend therapeutische meetinstrumenten, zal er telkens een vergelijking worden gemaakt met de factoren die in correlaties zijn gesteld met het gebruik en de gegevens van de onderzoekspopulatie. Zo zal de invloed duidelijk zichtbaar worden.

De opleiding heeft invloed op het gebruik van meetinstrumenten. De alumni van de HAN gebruiken in verhouding de meeste meetinstrumenten. De oorzaak hiervan ligt bij het aanbod aan informatie dat de HAN zijn studenten geeft ten aanzien van meetinstrumenten. Er wordt in het tweede jaar de Appèllijst van Kliphuis behandeld en de studenten kunnen een minor kiezen waarin enkele meetinstrumenten een rol spelen. De studenten worden tijdens de opleiding gestimuleerd in hun kennis over meetinstrumenten wat het hoge aantal gebruikers kan verklaren. Bij Zuyd Hogeschool is een gering gebruik te zien van meetinstrumenten. In de opleiding zijn er geen meetinstrumenten opgenomen in de les inhoud, de nadruk ligt meer bij de observatie zonder dat er vaste waarde aan gekoppeld zijn. Dit kan het aantal therapeuten, dat een meetinstrument gebruikt, verklaren. De opleiding kan in het geval van de HAN als bevorderende factor worden gezien. In het geval van Zuyd Hogeschool wordt het als belemmerend factor gezien.

Tussen de 15 en 25 uren is het grootste aantal therapeuten werkzaam. Bij het gebruik van meetinstrumenten is dit ook het grootste aantal therapeuten, dit geringe verschil geldt ook voor de rest van de werkuren. Er kan worden geconcludeerd dat het aantal uren dat een therapeut werkzaam is, geen tot weinig invloed heeft op het gebruik van meetinstrumenten in de beeldende therapie.

Werkervaring is een factor die invloed blijkt te hebben op het gebruik van meetinstrumenten. De therapeuten die werkervaring hebben tussen de 0-10 jaar maken het meest gebruik van meetinstrumenten, deze is echter ook de grootste groep respondenten wat de resultaten beïnvloed. Deze beginnende beroepsbeoefenaars komen recentelijk van hun opleiding, wanneer men meer ervaring opdoet door de vele cliëntcontacten, ontwikkelen de therapeuten eigen denkschema's en scripts waardoor zij inductiever en intuïtiever te werk kunnen gaan (Smeijsters et al., 2012). Ongeveer de helft van deze groep maakt gebruik van meetinstrumenten. Voor de categorie 20-30 jaar werkervaring valt op dat een hoog percentage van deze groep gebruikt maakt van meetinstrumenten. Dit is moeilijk te verklaren, want waarom vinden therapeuten die al veel werkervaring hebben het nodig om hun therapie te meten? Wel kan het zijn dat deze therapeuten voorheen ook al meetinstrumenten in hun behandeling inzetten. Ook kan het als houvast dienen voor de therapeut om de richting van de behandeling vast te blijven houden of te bepalen. Werkervaring is dus zeker een factor die van invloed is op het gebruik van meetinstrumenten.

Het grootste deel van de therapeuten werkt met de doelgroep: volwassenen vanaf 18 jaar. Als er dan wordt gekeken hoe de doelgroepen zich verhouden na de correlatie met het gebruik, ziet men dat er tussen de doelgroepen minder verschil is. De beeldend therapeuten die met de doelgroep volwassenen werken maken in verhouding dus minder gebruik van meetinstrumenten, terwijl bij de doelgroep kinderen heel duidelijk is dat er een groot gedeelte wel gebruik maakt van meetinstrumenten. Dit zou wellicht kunnen komen doordat er bij het werken met kinderen, ouders betrokken zijn bij een behandeling. Aan deze moet aangetoond kunnen worden dat het kind vooruitgang boekt. Bij de doelgroep volwassenen heb je minder te maken met personen die verantwoordelijk zijn voor je cliënt. Het werken met de doelgroep kinderen kan door dit gegeven als bevorderende factor worden beschouwd.

Als er wordt gekeken naar de correlaties in het gebruik en de problematiek waarmee de therapeut werkt, is er een geringe verandering te zien in het gebruik van meetinstrumenten. Hieruit kan er geconcludeerd worden dat de factor problematiek zowel geen belemmering als bevordering is. De meeste meetinstrumenten zijn voor meerdere doelgroepen inzetbaar. De DDS is bijvoorbeeld een diagnostisch meetinstrument dat zich vanzelfsprekend op alle problematieken richt (Schweizer, 2009). Dit verklaart dat de doelgroep weinig invloed heeft op het gebruik van de meetinstrumenten.

De werksetting heeft weinig invloed op het gebruik van meetinstrument. Er is een werksetting die echter een duidelijke invloed op het gebruik van meetinstrumenten veroorzaakt. Voor een groot gedeelte gebruiken de therapeuten die werkzaam zijn in een eigen praktijk een meetinstrument. Dit kan in verband staan met het feit dat de therapeuten met een eigen praktijk zich moeten profileren om

een goede plaats in het zorgaanbod in te kunnen nemen. Ze moeten zich zelf bekend maken en als je als beeldend therapeut aan kan tonen dat de behandeling die je aanbied effect heeft, werkt dit in je voordeel. Het kan ervoor zorgen dat je een betere aanbeveling krijgt om dat de behandeling blijkt te werken wat meer cliënten aantrekt voor je praktijk. Deze factor heeft zeker invloed op het gebruik van meetinstrumenten.

Concluderend hieruit zijn er een aantal factoren die van invloed zijn op het gebruik van meetinstrumenten, zowel belemmerend als bevorderend. De factoren die invloed hebben op het gebruik zijn: opleiding, werkervaring en doelgroep. De factor werksetting valt hier ook onder maar dan alleen gericht op de eigen praktijk, deze blijkt veel invloed te hebben terwijl dit voor de rest van de werksettingen niet geldt.

Ontwikkeling omtrent meetinstrumenten

Ontbreken bruikbaar meetinstrument

Aan de respondenten is de vraag gesteld of het voor hun aan een bruikbaar meetinstrument ontbreekt. Maar liefst 70,4% is van mening dat het ontbreekt aan een bruikbaar meetinstrument. Je ziet dus dat er behoefte is aan iets nieuws of een aanpassing op een al bestaand meetinstrument dat bruikbaar is in de praktijk. De bestaande meetinstrumenten voldoen niet aan de eisen van de therapeut. De DDS bijvoorbeeld heeft alleen een diagnostische waarde, deze is voor geen ander doeleinde in te zetten. Tevens scoort de DDS alleen op het beeld en niet op bijvoorbeeld het verbale stuk van de therapie. De RS-index concentreert zich ook op het beeld, aan de hand van grafische elementen wordt er gemeten hoe de cliënt zich verhoudt met zijn omgeving. Deze score geeft dan richting aan een behandeling maar deze geldt alleen voor de EBL-methode (Schweizer, 2009). De BeeldWaarNeming is volgens E. Molenaar-Coppens (persoonlijke communicatie, 16 april 2014) een instrument dat te veranderen is naar wat past bij je eigen methodisch handelen en de behoefte van de cliënt, echter is dit meetinstrument niet op validiteit en betrouwbaarheid getest. Elk meetinstrument heeft wel nadelen waardoor een therapeut ervoor kan kiezen om deze niet te gebruiken. Er is altijd wel een gebied dat niet meegenomen wordt in de meting. Als dit wel wordt gedaan, is de betrouwbaarheid en validiteit nog niet vastgesteld. Er kan met de huidige meetinstrumenten niet in de behoefte van de beeldend therapeut worden voorzien. Om te weten op welke gebieden nog behoefte liggen bij de beeldend therapeuten zijn er enkele vragen opgenomen die richting kunnen geven aan nieuwe ontwikkeling van meetinstrumenten.

Het doel waarvoor de meeste beeldend therapeuten een meetinstrument missen is effectmeting. Dit zou te verklaren zijn door de huidige ontwikkelingen binnen de ggz. Er moet aangetoond worden dat beeldende therapie werkt en een bijdrage levert aan de behandeling van cliënten. Door een meetinstrument te ontwikkelen dat het effect van de beeldende therapie meet en tevens valide en betrouwbaar is, kan men laten zien dat beeldend therapeuten bij kunnen dragen aan de behandeling. Het meetinstrument moet hiervoor wel betrouwbaar en valide zijn anders worden de gegevens niet als bruikbaar ervaren door de zorgverzekeringen dus zullen zij geen vergoeding geven voor deze vorm van therapie. Bij de problematiek persoonlijkheidsstoornissen zie je dat het meest een meetinstrument wordt gemist. Dit valt wel op aangezien er een meetinstrument is ontwikkeld door Suzan Haeyen. Zij heeft een meetinstrument ontwikkeld voor persoonlijkheidsstoornissen cluster b en c (Haeyen, 2011). Dit meetinstrument is echter recentelijk ontwikkeld en heeft nog weinig tijd gehad om de praktijk te bereiken, tevens richt het zich voornamelijk op de ervaring van de cliënt. Dit zou kunnen verklaren waarom er toch nog een behoefte is bij de problematiek persoonlijkheidsstoornissen. Tot slot kan er rondom het gemis ook gekeken worden naar het moment waarop het meetinstrument in gezet zou moeten worden. Er is duidelijk te zien dat na afloop van een behandeling en tijdens de observatie de grootste behoefte is aan een bruikbaar meetinstrument. Dit zou samen kunnen hangen met het doel effectmeting. Als er aan het begin van de behandeling een meting wordt gedaan en na afloop, kunnen de gegevens van de meting met elkaar vergeleken worden. Zo wordt de vooruitgang van een cliënt zichtbaar en kan er op deze manier aangetoond worden dat een behandeling werkt.

Scholing omtrent meetinstrumenten

Er is een sterke behoefte aan scholing omtrent meetinstrumenten. Door de druk die vanuit de zorgverzekeringen wordt gecreëerd op het onderbouwen van de zorg en het aantonen dat beeldende therapie werkt, komen meetinstrumenten steeds meer op de voorgrond te staan. Therapeuten willen meer kennis van meetinstrumenten. Dit is ook te zien in de antwoorden die in de open vragen gegeven zijn. Hier gaven therapeuten vooral aan dat ze niet goed weten wat elk meetinstrument inhoudt en wat deze toe kunnen voegen aan hun therapie. Ze gaven aan dat ze meer informatie willen over elk meetinstrument zodat ze uiteindelijk een keuze kunnen maken in een passend meetinstrument en hier een training voor kunnen volgen. Men had het meest behoefte aan een

studiedag of workshop, dit sluit ook aan bij de soort informatie die de therapeuten willen. Dus eigenlijk een eerste aanraking met het meetinstrument. Verder is er ook behoefte voor een cursus, hier is waarschijnlijk behoefte aan zodat ze het meetinstrument daadwerkelijk in de praktijk kunnen inzetten.

5.3 Beantwoording vraagstelling

Aan de hand van de resultaten van het onderzoek kan er antwoord gegeven worden op de volgende vraagstelling.

Welke meetinstrumenten worden er binnen de beeldende therapie in eerste en tweedelijns GGZ instellingen, in speciaal onderwijs en in onderzoek naar beeldende therapie in Nederland gebruikt?

Het onderzoek kent een lage respons, dit beïnvloedt de betrouwbaarheid van de data. Er kan hierdoor geen conclusie worden getrokken over alle beeldend therapeuten in Nederland. De vraagstelling is daardoor niet volledig te beantwoorden echter alleen over de 125 respondenten. De resultaten zijn wel indicatief en geven een duidelijke tendens aan. In tabel 5 wordt een weergave gegeven van de meetinstrumenten die in onderzoek naar beeldende therapie worden gebruikt in Nederland. Hierin valt op dat er voornamelijk gebruik wordt gemaakt van algemeen psychologische meetinstrumenten. Tevens zijn het onderzoeken die voornamelijk gericht zijn op de ontwikkeling van een nieuw meetinstrument. Het thema “meten in de beeldende therapie” leeft dus ook onder de onderzoekers. In tabel 18 en 19 volgt een weergave van de meetinstrumenten die in de praktijk worden gebruikt door beeldend therapeuten in Nederland. Dit zijn zowel beeldend therapeutische als algemeen psychologische meetinstrumenten. De meetinstrumenten worden gebruikt door beeldend therapeuten die werkzaam zijn in de eerste- en tweedelijns ggz en in speciaal onderwijs.

Tabel 18

Respondenten aantal gebruik beeldend therapeutische meetinstrumenten. N=77

Beeldend therapeutische meetinstrumenten	Aantal therapeuten	Beeldend therapeutische meetinstrumenten	Aantal therapeuten
Appèllijst	36	Eigen ontwikkeld	5
DDS	36	FEATS	2
BeeldWaarNeming	24	SDT	1
RS-index	14	House Tree Person	1
DDS-C	6	Family Drawing Test	1
BTV-PS b/c	5	ATAS	1

Tabel 19

Respondenten aantal gebruik algemeen psychologische meetinstrumenten. N=27

Algemeen psychologische meetinstrumenten	Aantal therapeuten	Algemeen psychologische meetinstrumenten	Aantal therapeuten
ORS	7	OBVL	1
CBCL 6/18	6	BDI-II	1
SMI	6	ResQ	1
SRS	6	SDQ	1
OQ45	3	Sensory Profile	1
SEV	3	CBSK	1
SDQ	3	MMPI	1
GVL	2	PTSS klachtenschaal	1
SCL-90	2	Zelfrapport voor kinderen	1
TRF	2	HonOsca	1
BSI	1	YSR	1
Kidscreen	1	Eigen ontwikkeld	1
HTQ	1	I Feel Picture test	1
WHOQOL	1		

Deelvragen

Om de vraagstelling zo volledig mogelijk te beantwoorden zijn er enkele deelvragen opgesteld. Deze - deelvragen zijn met het uitvoeren van het onderzoek beantwoord.

Met welk doel worden meetinstrumenten ingezet door beeldende therapeuten?

Het overgrote deel van de therapeuten zet meetinstrumenten in ten behoeve van diagnose en observatie. Voor dit doeleinde zijn ook de meeste beeldend therapeutische meetinstrumenten ontwikkeld. Opvallend is dat veel therapeuten het meetinstrument inzetten voor een ander doel dan waar het meetinstrument van origine voor ontwikkeld is.

Tabel 20

Doeleinde waar meetinstrumenten voor ingezet worden

Doel	Aantal respondenten
Diagnose en observatie	81
Effectmeting	52
Feedback	48

Welke belemmerende en bevorderende factoren kunnen herkend worden in het gebruik van meetinstrumenten?

Na het bekijken van de frequenties in correlatie met het gebruik van de beeldend therapeutische meetinstrumenten, zijn er een aantal factoren die als belemmerend en bevorderend kunnen worden gezien. Opleiding, werkervaring en doelgroep zijn deze factoren. De factor werksetting kan hier ook in meegenomen worden, echter het werken in een eigen praktijk de enige werksetting die veel invloed toont op het gebruik. De factoren die een geringe invloed hebben op het gebruik van meetinstrumenten zijn: werkzaamheid, werksetting en problematiek.

Welke behoeften geven beeldend therapeuten aan met betrekking tot het gebruik van meetinstrumenten?

De beeldend therapeuten zijn bevraagd of het voor hun aan een bruikbaar instrument ontbrak. Maar liefst 70,4% gaf aan dat er op dit moment geen bruikbaar meetinstrument is. De therapeuten zijn een aantal gebieden voorgelegd waarop zij konden aangeven of het voor hen aan een bruikbaar instrument ontbrak en waar de behoefte precies lag. Deze gebieden waren: het doel waardoor het meetinstrument kan worden ingezet, de problematiek waar het meetinstrument bij ingezet kan worden en op welk moment het meetinstrument ingezet kan worden.

Hieruit blijkt dat het meetinstrument ingezet moet kunnen worden ten behoeve van effectmeting. De grootste behoeftes aan een meetinstrument liggen voornamelijk bij de problematiek: persoonlijkheidsstoornissen. Ook stemmingsstoornissen, angststoornissen en aandachtstekortstoornissen en gedragsstoornissen vertonen een hoge frequentie aan behoefte voor een bruikbaar meetinstrument. Tot slot zijn er twee momenten waarop therapeuten nog behoefte hebben aan een bruikbaar meetinstrument. Deze zijn tijdens de observatie en na afloop van de behandeling.

Alle behoefte zijn door de beperkingen van het onderzoek niet meegenomen. Er zijn andere gebieden zoals de behoefte aan een valide en betrouwbaar meetinstrument, die niet in het onderzoek zijn meegenomen. In de open antwoorden was voornamelijk terug te vinden dat therapeuten aangaven ook op positieve kwaliteiten te willen meten/scoren en niet alleen wat negatief is of wat de cliënt niet kan. Dit sluit aan bij de kentering die tegenwoordig te zien is in de gezondheidszorg. De behoefte is er om zich meer te richten op de positieve geestelijke gezondheid.

5.4 Aanbevelingen

Na het uitvoeren van het onderzoek en het verklaren en interpreteren van de resultaten kan er tot een aantal aanbevelingen gekomen worden voor de praktijk, de beroepsontwikkeling en vervolg onderzoek. KenVaK kan een bijdrage leveren aan de kennis die therapeuten hebben van meetinstrumenten. Momenteel heeft KenVaK het idee om een databank te ontwikkelen om kennis te verspreiden over meetinstrumenten. Dit lijkt mij een erg goed idee aangezien therapeuten aangeven te willen 'proeven' aan instrumenten zodat ze een keuze kunnen maken in een eventuele training. Ook lijkt het me bij de databank belangrijk om een overzicht van interventies en richtlijnen te plaatsen die door onderzoek als evidence worden beschouwd. Zo wordt de informatie toegankelijker en krijgen therapeuten meer handvaten om EBP toe te passen in hun therapie. Therapeuten zijn HBO geschoold en zijn dus niet in staat om een meetinstrument te ontwikkelen. KenVaK zou therapeuten handvaten aan kunnen reiken en in contact kunnen brengen met wetenschappers die hierin hulp kunnen bieden.

Tevens kan KenVaK een rol spelen in het onderwijs. Zij zouden gastcolleges of workshops aan kunnen bieden op school zodat studenten bewust worden gemaakt over het gebruik van meetinstrumenten in de beeldende therapie.

Op Zuyd Hogeschool worden wij geschoold in de formele beeldanalyse en niet in het gebruiken van valide en betrouwbare meetinstrumenten. Aangezien het huidige zorgbeeld zich steeds meer richt op het gebruiken van valide en betrouwbare meetinstrumenten, wil ik Zuyd aanbevelen om in zijn huidige lesprogramma de studenten meer kennis te bieden over het meten in de beeldende therapie. Door deze kennis kunnen zij tevens beter functioneren onder de druk van zorgverzekeringen. Verder kunnen de studenten voorbereid worden op de hoge werkdruk en handvaten aangeboden kunnen worden in hoe zij zich hiermee kunnen verhouden.

Tot slot wil ik voor een vervolg onderzoek aanbevelen om deelgebieden te onderzoeken en een verklaring te zoeken voor de antwoorden van de beeldend therapeuten. Door de aard van dit onderzoek is er een dwarsdoorsnede gemaakt van de ondervraagde populatie. Het zou interessant zijn om verder te onderzoeken in welke mate beeldend therapeuten gebruik maken van de meetinstrumenten. Het ontwikkelingsgebied is hierin ook belangrijk, vooral als men naar de toekomst kijkt. Zo kan er specifiek onderzoek worden gedaan waar precies de behoeftes liggen buiten de al bevraagde gebieden in dit onderzoek. En wat een belangrijke rol moet spelen voor beeldend therapeuten in het meten binnen de beeldende therapie.

5.6 Methodisch handelen

Denkmodel

Door het onderzoek heb ik een eigen denkwijze kunnen ontwikkelen over het gebruiken van meetinstrumenten. Dit is ook het gebied waar het meest in mijn methodisch handelen veranderd. Voorafgaand aan het onderzoek had ik geringe kennis, ik was enkel op stage in aanraking gekomen met een meetinstrument, deze heb ik echter nooit zelf gebruikt of gebruikt zien worden.

Door de bezuinigingen in de GGZ worden therapeuten onder druk gezet om het effect van hun behandeling aan te tonen. Als beginnend professional kom ik gelijk in die druk terecht. Het is moeilijk om hier mee om te kunnen gaan. Wel voel ik me zekerder in mijn standpunt door de kennis die ik op heb gedaan. Ik vind namelijk dat het huidige aanbod van meetinstrumenten niet aan mijn eisen als therapeut voldoet. De beeldend therapeutische meetinstrumenten en de meetinstrumenten van de ROM richten zich voornamelijk op de klachten van een cliënt. Er wordt niet gemeten hoe de cliënt zich verbeterd in zijn sterktes en hoe dat van invloed is op zijn zwaktes. Schweizer (2009) zegt tevens dat met de competentie en het vermogen van de cliënt rekening moet worden gehouden. De beeldende therapie richt zich ook meer op de sterktes van een cliënt, dan de zwaktes. Het helpt mij om in deze druk te functioneren doordat ik weet wat de sterktes en tekortkomingen van de meetinstrumenten zijn. Hierdoor kan ik mijn keuze voor het niet gebruiken van meetinstrumenten goed voorleggen aan de werkgever. Hier wil ik wel bij aangeven dat ik zeker geïnteresseerd ben in het meten van de therapie en dat ik hier voor open sta mits er een bruikbaar meetinstrument kan worden ontwikkeld.

We hebben als beeldend therapeuten nu eenmaal een professie die moeilijk te meten is. Ik vraag me af of het beeldend medium te meten is met een meetinstrument. Er zijn zoveel verschillende factoren waarmee rekening moet worden gehouden. Als je dit allemaal in een betrouwbaar en valide meetinstrument wil stoppen vraag ik me af of het meetinstrument nog wel bruikbaar is. Ik kan me voorstellen dat je dan een heel uitgebreide meting moet verrichten. Dit kost ontzettend veel tijd en dat is iets waar het in de huidige GGZ aan ontbreekt. Verder vind ik het moeilijk om me aan te sluiten bij een visie van een instrument. Door het uitvoeren van de literatuurstudie ben ik meer te weten gekomen over het ontstaan van de meetinstrumenten. Vaak zijn deze gebaseerd op sterke visie, bij de DDS staat vooral het beeld centraal. Bij de BeeldWaarNeming wordt symboliek meegenomen. Ik kan me niet altijd in deze visies vinden of ik ben er in ieder geval van overtuigd dat er meer is buiten die visie. Ik kan me daarom niet goed binden aan een meetinstrument wanneer ik me niet in de visie kan vinden. Wel vind ik het interessante visies die me tevens een andere kijk geven op de beeldende therapie en de vele facetten die deze heeft.

Het meten moet geen vervanger worden voor de intuïtie van een therapeut. Een therapeut heeft veel geleerd door ervaring met het werken met cliënten en aan deze ervaring moet ook recht worden aangedaan. Dit gaat meer uit van het principe Practice Based Evidence (PBE). Dit is wanneer men begint met wat er in de praktijk is en dit vervolgens uitbouwt en inzichtelijk maakt waardoor verbeteringen kunnen worden toegepast (Smeijsters, 2012). Er wordt meer waarde gegeven aan de ervaring van een therapeut. Dit wordt tevens bevestigd door D. Dokter tijdens het KenVaK symposium waar zij de waarde van PBE benadrukt. Met het meten van de huidige meetinstrumenten kan die intuïtie en ervaring verloren gaan. Dit zou ik zelf natuurlijk minder toe kunnen passen doordat ik

minder ervaring heb. Echter kan ik wel weer van andere therapeuten veel leren die ervaring hebben met bijvoorbeeld bepaalde doelgroep. Deze info kunnen ze dan weer aan mij overdragen. Deze is wellicht niet gemeten maar kan ik toch nog bruikbaar inden voor de praktijk. Wanneer ik het inzet kan ik zelf ervaren of dit werkt bij cliënten of niet. Met het meten kun je ook in de valkuil stappen om niet buiten de te meten factoren te kijken. Het is moeilijk om een alles omvattend meetinstrument te ontwikkelen. Dit zorgt ervoor dat er sommige aspecten in de huidige meetinstrumenten niet worden meegenomen. Het gevaar is dat je niet buiten die kaders gaat meten en dat je het gedrag of iets dergelijks dat een cliënt laat zien niet opneemt. Er is dan wel vooruitgang op een ander gebied dat niet te meten is maar dat wil niet zeggen dat er geen vooruitgang is. Het wil niet zeggen dat iets dat niet meetbaar is, niet bestaat. In de huidige kennis van de psychiatrie zijn constant nieuwe ontwikkelingen en bevindingen. De kans is groot dat het methodisch handelen van de therapeut werkt maar dat het nog niet voldoende bewezen en gemeten kan worden door de huidige meetinstrumenten.

Werkmodel

Eerder was ik me niet bewust van het meten in de zorg. Het was niet iets waar ik handvaten voor had om dit zelf in te zetten in de therapie. Zelf maakte ik wel gebruik van een observatie schema waar ik de observaties die ik van de cliënt deed, in op nam. Ik ervoer toen dat ik het moeilijk vond om te weten wat ik met de resultaten van de observatie moest doen. Buiten het verwerken in de rapportages kon ik moeilijk een waarde aan de geobserveerde gegevens toe kennen. Hierdoor waren de vorderingen van een cliënt ook moeilijker vast te leggen buiten het eigen gevoel dat ik bij de situatie had. Een vast observatie schema zou het makkelijkst hanteerbaar zijn aangezien er geen scoring aan verbonden zit waardoor ik geen aparte scholing nodig heb of me moet binden aan een van de meetinstrumenten. Wel blijven het nog altijd observaties zonder waardes dus zou ik ook geen effect kunnen vastleggen wat ik wel een gemiste kans vind. Echter het huidige aanbod sluit niet geheel aan bij mijn visie over beeldende therapie. Naar mijn mening ontbreekt bij elke meetinstrument wel een aspect van een behandeling. Er is geen valide en betrouwbaar meetinstrument dat het beeld dat ontstaat tijdens de therapie, de interventies en ervaring van de therapeut en het gedrag, gevoel en ervaring van de cliënt meeneemt in de meting. De validiteit en betrouwbaarheid speelt voor mij wel een grote rol in het meetinstrument, zo worden de resultaten naar mijn idee meer gewaardeerd door andere professies en is het communiceren naar andere vakgebieden in het multidisciplinaire team makkelijker. Om toch een onderbouwde behandeling aan te bieden zou het op dit moment beter bij mijn methodisch handelen aansluiten om meer gebruik te maken van EBP. Doormiddel van het inzetten van methodes of interventies die onderzocht zijn kan ik toch wetenschappelijk onderbouwt handelen binnen mijn therapie. Tevens zou het de druk van het meten verminderen wanneer ik een behandeling aanbied die evidence based is. Ik zou als optie ook kunnen overwegen om een algemeen psychologisch meetinstrument in te zetten. In tegenstelling tot de beeldende therapeutische meetinstrumenten zijn veel meer algemeen psychologische meetinstrumenten als betrouwbaar en valide gescoord. Hier heb ik dus meer keuze uit iets dat bij mijn behandelvisie aansluit. Hierbij denk ik aan een meetinstrumenten dat zowel de ervaring van de cliënt, de objectieve observaties van de therapeut en de subjectieve observaties van de therapeut meeneemt. Helaas kan ik deze niet gebruiken omdat we als beeldend therapeuten hier niet bevoegd voor zijn. Wellicht zou ik een professional die wel bevoegd is, bereid vinden om deze meting voor mij af te nemen. Het nadeel is dat de specifieke eigenschappen van de beeldende therapie en het werkstuk wat een cliënt maakt, niet mee worden genomen. Echter wanneer de vraag naar het aantonen van het effect van de beeldende therapie zo hoog blijft, ben ik eerder geneigd naar een algemeen psychologisch meetinstrument te grijpen dat als betrouwbaar en valide wordt beschouwd en waarbij ik achter de visie van het meetinstrument kan staan.

Verder zou ik als ik een meetinstrument zou gebruiken hierin wel transparant naar de cliënt willen blijven. De resultaten van het meetinstrument zou ik met de cliënt bespreekbaar maken zodat er op gereflecteerd kan worden. Ook zou ik dit doen om te overleggen of de cliënt zich kan vinden in de resultaten van het meetinstrument. Wellicht niet en is het juist interessant om te kijken waardoor die frictie komt. Dit kan dan weer ondersteund worden met het beeldend product waar de cliënt zijn eigen handelen in terug kan zien. Zo kan ook duidelijk aan de cliënt gemaakt worden dat ratio en gevoel niet altijd overeen hoeven te komen. Door de kennis die ik nu heb van meetinstrumenten zou ik wel een goede keuze kunnen maken voor een eventuele training. Ik weet hoe en wat de meetinstrumenten meten en wat eventueel aan zou kunnen sluiten. Echter met het huidige aanbod aan meetinstrument ervaar ik niet de drang om een training te volgen, wel zou ik graag willen ervaren hoe ik kan meten en wat mij dat aan resultaten oplevert. En het belangrijkste: wat ik zelf weer met die resultaten kan doen, welk vervolg kan de meting hebben in de behandeling en waar ga ik meer aandacht aan besteden samen met de cliënt enz.

Samenvatting

Beide studenten kwamen in aanraking met meetinstrumenten tijdens de stage in het 3^{de} jaar van de opleiding. Tevens lag er een onderzoeksvraag vanuit KenVaK met betrekking tot meetinstrumenten. De vraag was om te inventariseren welke meetinstrumenten worden gebruikt in onderzoek naar beeldende therapie en in de beeldend therapeutische praktijk. Er is besloten een duoscriptie te schrijven om het onderzoek breed uit te kunnen voeren en een grote onderzoekspopulatie te kunnen benaderen. Uit de vraag van KenVaK is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd:

Welke meetinstrumenten worden er binnen de beeldende therapie in eerste- en tweedelijns GGZ instellingen, in speciaal onderwijs en in onderzoek naar beeldende therapie in Nederland gebruikt?

Om deze onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden en van deze situatie gebruik te maken om zo veel mogelijk informatie te verkrijgen van beeldend therapeuten op het gebied van meetinstrumenten, is tot de volgende deelvragen gekomen:

- *Met welk doel worden meetinstrumenten ingezet door beeldende therapeuten?*
- *Wat zijn de belemmerende en bevorderende factoren voor het inzetten van meetinstrumenten?*
- *Welke behoeften geven beeldend therapeuten aan met betrekking tot het gebruik van meetinstrumenten?*

Er is in dit onderzoek een onderscheid gemaakt tussen beeldend therapeutische meetinstrumenten en algemeen psychologische meetinstrumenten. De inventarisatie van beide soorten meetinstrumenten, ingezet in onderzoek naar beeldende therapie, is in kaart gebracht door middel van een literatuur studie en het raadplegen van het professionele netwerk van de scriptiebegeleidster, I. Pénzes. Het inventariseren van beeldend therapeutische- en algemeen psychologische meetinstrumenten, ingezet in de beeldende praktijk, is gedaan door middel van een digitale enquête. Deze is verspreid via de nieuwsflits van de Nederlandse Vereniging voor Beeldende Therapie (NVBT), en is gepromoot via het professionele netwerk van de scriptie begeleidster en social media. De data verkregen door middel van deze enquête ingevuld door 125 beeldend therapeuten, zijn verwerkt door middel van Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

Van de 125 respondenten van dit onderzoek, zijn 119 respondenten bekend met beeldend therapeutische meetinstrumenten en 84 respondenten bekend met algemeen psychologische meetinstrumenten. Per beeldend therapeutische opleiding is een verschil in deelname aan dit onderzoek en bekendheid met meetinstrumenten te zien. De meeste beeldend therapeuten zijn bekend met de volgende vier meetinstrumenten: Appèlijst, BeeldWaarNeming, DDS en RS-index. Als men per beeldend therapeutische opleiding kijkt naar de bekendheid onder beeldend therapeuten zijn dit ook de vier meetinstrumenten met de hoogste frequenties. Verder valt de grootte verscheidenheid in meetinstrumenten op, voor zowel beeldend therapeutische als algemeen psychologische meetinstrumenten. Er zijn 93 respondenten die een training hebben gevolgd voor beeldend therapeutische meetinstrumenten. Echter voor de algemeen psychologische meetinstrumenten is er weinig training gevolgd (20 respondenten).

Als gekeken wordt naar het gebruik van meetinstrumenten in de beeldende therapie is te zien dat 77 respondenten gebruik maken van beeldend therapeutische meetinstrumenten en 27 respondenten gebruik maken van algemeen psychologische meetinstrumenten. De beeldend therapeutische meetinstrumenten die het meest gebruikt worden zijn: Appèlijst, BeeldWaarNeming, DDS en RS-index. De algemeen psychologische meetinstrumenten die het meest worden gebruikt zijn: CBCL 6/18, ORS, SMI en SRS. De frequentiematen per algemeen psychologisch meetinstrument liggen veel lager dan bij beeldend therapeutische meetinstrumenten. De meeste therapeuten zetten meetinstrumenten in ten behoeve van diagnose en observatie en effectmeting van de behandeling.

Het selectief inzetten van meetinstrumenten gebeurt om de volgende redenen: de diagnose (of het gebrek hieraan) en de behandeling. De belemmerende of bevorderende factoren op het gebied van beeldend therapeutische meetinstrumenten zijn: opleiding, werkervaring, doelgroep en de werksetting eigen praktijk.

De beeldend therapeuten zijn in de enquête bevraagd naar behoeften voor mogelijke ontwikkeling op het gebied van meetinstrumenten. Er gaven 88 respondenten aan dat het hun ontbreekt aan een bruikbaar meetinstrument. Er is hierbij gekeken naar doeleinden, problematieken en momenten in de behandeling. Tot slot geven 108 respondenten aan behoefte te hebben aan scholing op het gebied van meetinstrumenten. De meest genoemde vormen van scholing zijn: workshops, studiedagen en cursussen.

De ontwikkeling op het gebied van meetinstrumenten is een actueel thema. Er is nog veel werk te verzetten in het doen van onderzoek en het scholen van beeldend therapeuten. Wij blijven deze ontwikkelingen graag op de voet volgen.

Literatuur

- Aiken, L. R. (1997). *Psychological testing and assessment* (9th ed.). Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Baarda, Dr. D.B. & de Goede, Dr. M.P.M. (2006). *Basisboek Methoden en Technieken: handleiding voor het opzetten en uitvoeren van een kwantitatief onderzoek*. Houten: Wolters-Noordhoff.
- Baarda, B., Bakker, E., Hulst, M. van der, Julsing, M., Fischer, T. & Vianen, R. van. (2012). *Basisboek Methoden en Technieken: Kwantitatief praktijkgericht onderzoek op wetenschappelijke basis*. Houten: Wolters-Noordhoff.
- Betts, D.J. (2006). Art therapy assessments and rating instruments: Do they measure up? *The arts in Psychotherapy*, 33, 422-434.
- Boomen, E. v.d., Debie, Z., Langen, T. d., Lijsel, L.v., Olijerhoek, T., Verweijen, J. (2013). *PDD-NOS teken(t) je zo! Onderzoek naar beeldkenmerken in de DDS series bij jongens van 11 en 12 jaar met PDD-NOS*. Nijmegen: Hogeschool Arnhem en Nijmegen. Opgevraagd van <http://www.surfsharekit.nl:8080/get/smpid:16039/DS1/>
- Buwalda, V.J.A., Nugter, M.A., Brug, S.Y. van de, Draisma, S., Smit, J.H., Swinkels, J.A. & van Tilburg, W. (2012). ROM in de volwassenenpsychiatrie: een evaluatie van meetinstrumenten. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 54 (2), 147-152.
- Federatie Vaktherapeutische Beroepen. (2014, 23 april). Beeldende therapie [website]. Opgevraagd van http://www.vaktherapie.nl/pages/nl/over_vaktherapie/info_vaktherapie_en_creatieve_therapie/beeldende_therapie
- GGZ Nederland. (2013). ROM binnen de GGZ [website]. Opgevraagd van <http://www.ggz-nederland.nl/themas/rom>
- Grabau, E. & Visser, H. (1994). *Creatieve therapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Haeyen, S. (2011). *De verbindende kwaliteit van beeldende therapie*. Apeldoorn: Garant.

- Hafkenscheid, A. (2012). *Subjectiviteit bij de interpretatie van het grafisch scoreverloop op monitorinstrumenten* [website]. Opgevraagd van http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/TvP12-02_p129-134.pdf
- Hamilton, M.K. (z.d.). Developing a Standardized Rating System for the Face Stimulus Assessment (FSA). *Tijdschrift voor psychiatrie*, 54 (2), 129-134. Opgevraagd op 27 mei 2014 van http://www.arttherapy.us/images/Hamilton_2008_FSA_FEATS.pdf
- Hinz, L. D. (2009). *Expressive therapies continuum: A framework for using art in therapy*. New York: Routledge.
- Hutschemaekers, G. (2009). *Wetten in de weg en praktische bezwaren* (inaugurele rede Radboud Universiteit Nijmegen). Nijmegen: Radboud Universiteit.
- KenVaK. (2013, 29 september). KenVaK - Lectoraat Kennisontwikkeling Vaktherapieën [website]. Opgevraagd van <http://kenvak.hszuyd.nl/>
- Landelijke DDS Werkgroep Nederland. (2007). DDS-handboek. Opgevraagd van http://www.2.bsl.nl/hboswitch/files/handboek_beeldende_therapie/dds-handboek.pdf
- Lucebrink, B. (2010). Assessment and Therapeutic Application of the Expressive Therapies Continuum: Implications for Brain Structures and Functions. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*. 27 (4), 168-177.
- Nederlands Jeugd Instituut [website]. (z.d.). Opgevraagd op 29 mei 2014 van [http://www.nji.nl/nl/Kennis/Databanken/Databank-Instrumenten-en-Richtlijnen/Sociaal-Emotionele-Vragenlijst\(SEV\)](http://www.nji.nl/nl/Kennis/Databanken/Databank-Instrumenten-en-Richtlijnen/Sociaal-Emotionele-Vragenlijst(SEV))
- Pénzes, I., Gielen, X. & Beurskens, S. (2012). Kritisch opleiden: Evidence-based practice in de bachelor opleiding Creatieve Therapie van Zuyd Hogeschool. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 8 (3), 29-35.

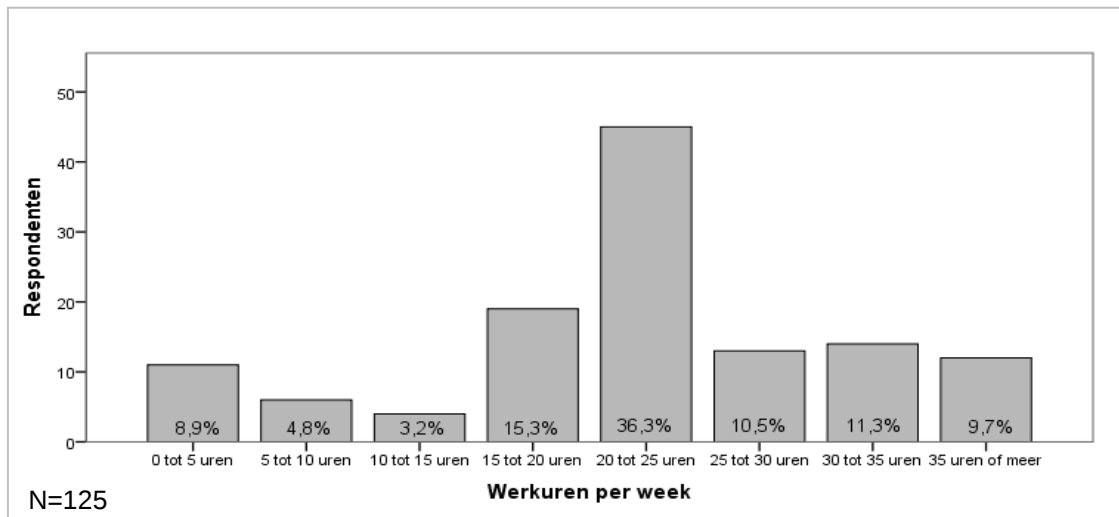
- Sackett, D.L., Straus, S.E., Richardson, W.S., Rosenberg, W. & Haynes, S.R. (2000). *Evidence based medicine: How to practice and Teach EBM*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Schweizer, C. (2009). *Uit de verf: handboek beeldende therapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Silver, R. (2007). *Silver Drawing Test and Draw a Story; Assessing Depression, Aggression, and Cognitive Skills*. New York: Taylor & Francis Group.
- Silver, R. & Carrion, F. (1991). Using the Silver Drawing Test in school and hospital. *American Journal of Art Therapy*. 2, (30), 8-36.
- Smeijsters, H. (2008). *Handboek creatieve therapie*. Bussum: Coutinho.
- Smeijsters, H., Beurskens, S., Reverda, N., Gielen, X. & Pénczes, I. (2012). Het Evidence Beest in de vaktherapie; verheldering van de begrippen Evidence Based Practice en Practice Based Evidence. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 2012 (02), 11-18.
- Westermann, G. & Maurer, J. (z.d.). *Dialogmodel; goede zorg vraagt samenspel* [website]. Opgevraagd op 27 mei 2014 van <http://www.dialogmodel.nl/hulpverleners>

Bijlagen

Bijlage 1: Onderzoekspopulatie

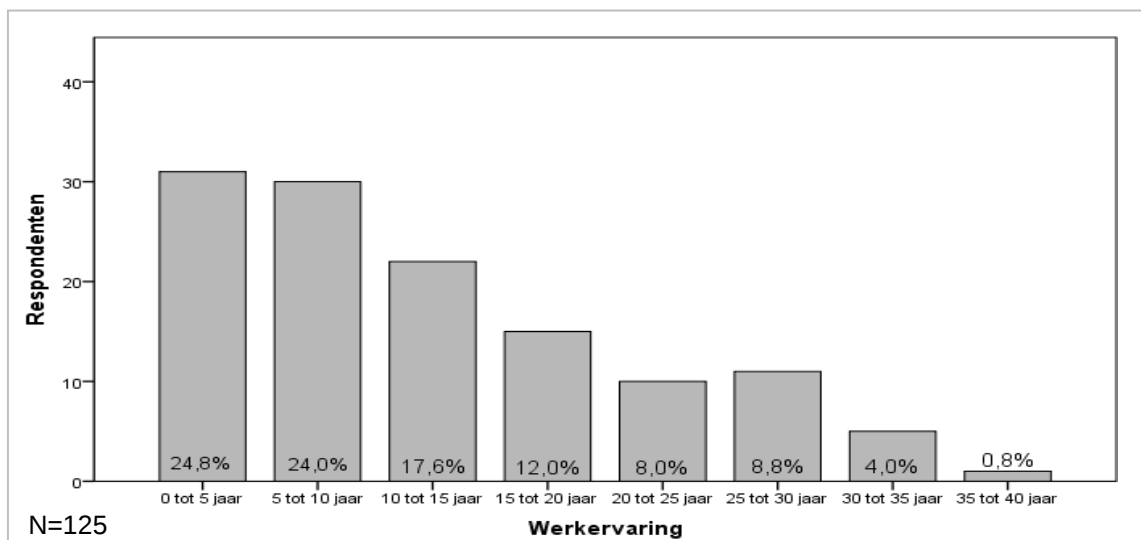
Om een goed beeld te geven van de groep beeldend therapeuten die heeft deelgenomen aan dit onderzoek, wordt de onderzoekspopulatie beschreven zonder de koppeling te maken met de geïnterviewde meetinstrumenten.

Figuur 21 geeft weer hoe veel uren per week de beeldend therapeuten die deelnamen aan dit onderzoek werkzaam zijn. De meeste beeldend therapeuten (45 respondenten) zijn 20 tot 25 uren per week werkzaam. Vervolgens zijn er 19 respondenten 15 tot 20 uren per week werkzaam. Bij de overige respondenten zijn de aantal uren per week zeer verdeeld.



Figuur 21
Frequentie werkzaamheid

De jaren werkervaring die beeldend therapeuten in het werkveld hebben opgebouwd zijn een opvallende factor. Het grootste deel van de respondenten hebben minder dan 10 jaar werkervaring. Beeldend therapeuten met meer werkervaring kwamen minder voor in dit onderzoek. Deze aflopende lijn is duidelijk te zien in figuur 22.



Figuur 22
Frequentie werkervaring

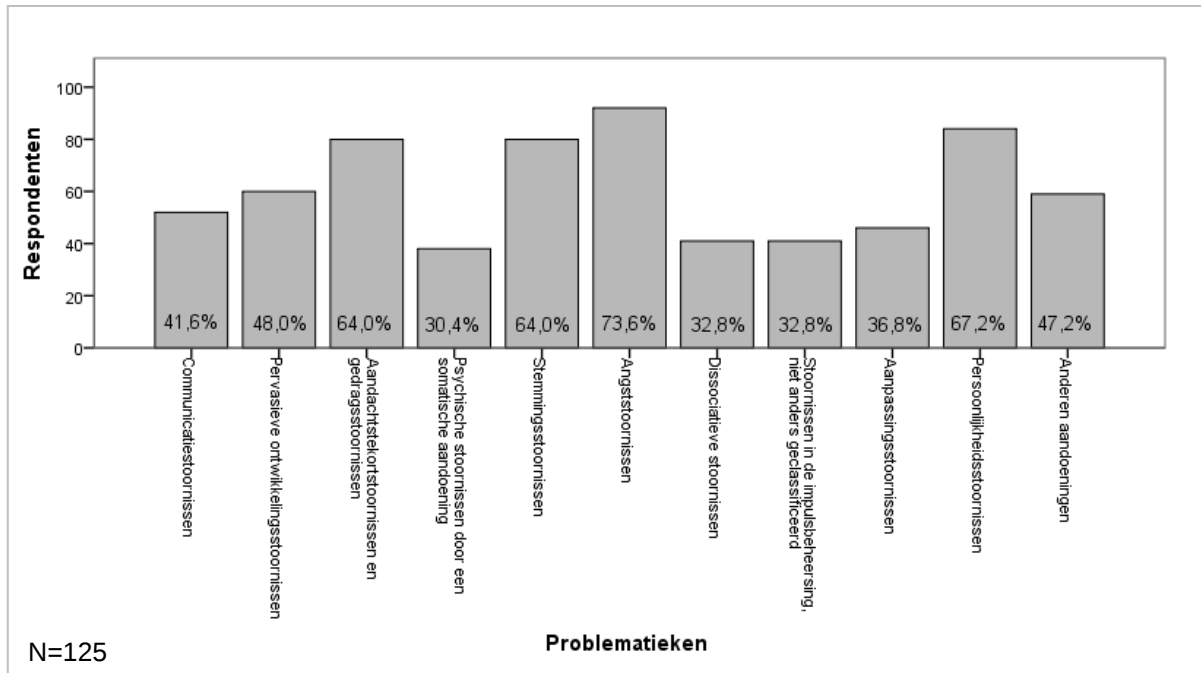
De meeste beeldend therapeuten die deelnamen aan dit onderzoek zijn werkzaam met de doelgroep volwassenen. Dit is terug te zien in tabel 26, Een groot aantal beeldend therapeuten werkt met verschillende doelgroepen, het gaat hier dus niet om absolute percentages.

Tabel 21

Doelgroep waarmee beeldend therapeuten werkzaam zijn.

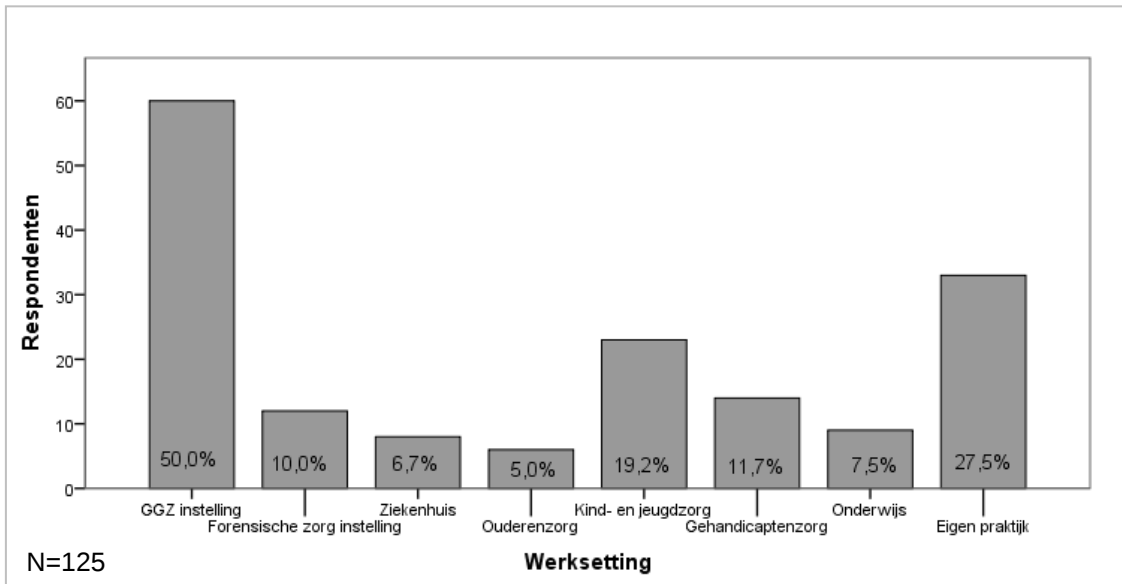
Doelgroep	Aantal respondenten	Percentage
Kinderen van 0 tot 18 jaar	61	48,8%
Volwassenen vanaf 18 jaar	95	76,0%
Ouderen vanaf 65 jaar	24	19,2%

Figuur 23 laat zien dat beeldend therapeuten met veel diverse stoornissen werkzaam. Beeldende therapie is in te zetten bij veel verschillende stoornissen. De meest voorkomende stoornissen zijn: angststoornissen (92 respondenten), persoonlijkheidsstoornissen (84 respondenten), aandachtstekortstoornissen en gedragsstoornissen (80 respondenten) en stemmingsstoornissen (80 respondenten).

**Figuur 23**

Frequentie van problematieken waar beeldend therapeuten mee werkzaam zijn.

Figuur 24 laat zien dat de beeldend therapeuten die deelnamen aan dit onderzoek voornamelijk werkzaam zijn in GGZ instellingen (60 respondenten). Daarnaast werken 33 beeldend therapeuten in een eigen praktijk. In de kind- en jeugdzorg zijn 23 beeldend therapeuten werkzaam. Het is belangrijk te melden dat een groot deel van de beeldend therapeutische beroepspopulatie op verschillende werkplekken werkzaam is. Dit maakt dat deze percentages niet absoluut zijn.

**Figuur 24**

Frequentie van de werksetting van de onderzoekspopulatie

Samenvattend valt op dat de meeste beeldend therapeuten die deelnamen aan dit onderzoek 20 tot 25 uren per week werkzaam zijn. Bij de overige beeldend therapeuten is de werkzaamheid erg verdeeld. Over de werkervaring valt te concluderen dat de meeste beeldend therapeuten die deelnamen aan dit onderzoek minder dan 10 jaar werkervaring hebben. De meeste beeldend therapeuten die hebben deelgenomen aan dit onderzoek is werkzaam met volwassenen.

Bijlage 2: Organisatorisch overzicht

Indeling van de hoofdstukken

In de uiteindelijke scriptie zullen de hoofdstukken als volgt worden ingedeeld. Per hoofdstuk is een van de onderzoekers eindverantwoordelijke. Dit betekent dat één van de onderzoekers zal beginnen aan het schrijven van een hoofdstuk en dat de anderen onderzoeker dit zal lezen, controleren en aanvullen. De Eindverantwoordelijke zal de feedback verwerken en het hoofdstuk invoegen in de uiteindelijke scriptie.

Tabel 22

Hoofdstuk verdeling

Hoofdstuk	Eindverantwoordelijke
Voorwoord	Silke
Inleiding	Femke
Probleemstelling	Femke
Vraagstelling en doelstelling	Femke
Onderzoekopzet	Silke
Resultaten	Silke
Discussie	Femke en Silke
Samenvatting	Femke

Taakverdeling en planning

In onderstaande tabel ziet u een overzicht van de uit te voeren taken. Voor iedere taak is een eindverantwoordelijke aangesteld. De onderzoekers zullen echter elkaars stukken bekijken en controleren.

Enkele afspraken die gemaakt worden voor de komende periode zijn:

- Iedere maandag, dinsdag, woensdag en donderdag komen de onderzoekers samen.
- Naar schatting zal de scriptie begeleiding iedere 2 á 3 weken ingepland worden. Mochten er dringende vragen zijn of behoefte aan ondersteuning zullen de onderzoekers extra contact momenten met de scriptiebegeleider inplannen.
- Iedere bijeenkomst worden taken en verwachtingen opgesteld voor de volgende bijeenkomst.

Tabel 23
Taakverdeling

Taken	Verantwoordelijke	Datum
Enquête laten nalezen door scriptie begeleider en opdracht gever	Femke	Week 7
Begeleiding scriptiebegeleider		Week 7
Uitzoeken data preparatie	Silke	Week 8
Begeleiding scriptiebegeleider		Week 8
Literatuur studie meetinstrumenten	Femke	Week 8
Eventuele feedback van opdrachtgever verwerken	Silke	Week 9: 25 februari
Versturen van enquête naar NVBT	Femke	Week 9: 25 februari
Herschrijven relevantie, doelgroep, onderzoekstype en data verzameling	Silke	Week 9
Herschrijven aanleiding, doelstelling, literatuurstudie en onderzoeksmethode	Femke	Week 9
Herinnering wordt gestuurd door NVBT		Week 10: 5 maart
Herschrijven kwaliteit en literatuur lezen	Silke	Week 11
Herschrijven dataverwerking en literatuur lezen	Femke	Week 11
Literatuur lezen en schrijven	Femke	Week 12
Literatuur lezen en schrijven	Silke	Week 12
Begeleiding scriptie begeleider		Week 12: 19 maart
Herinnering uitsenden en promotie enquête	Femke	Week 13
Begeleiding scriptiebegeleider		Week 13
Herschrijven relevantie, vraagstelling en doelstelling	Silke	Week 13
Herschrijven aanleiding, literatuuronderzoek en doelgroep	Femke	Week 13
Literatuur lezen en informatie verzamelen RS-meetinstrumenten	Silke	Week 14
Sluitingsdatum van de enquête		Week 15: 7 april 2014
Vorbereiden interview	Femke	Week 15: 14 april 2014
Data na lopen, excel tabel controleren	Silke	Week 15+16
Begeleiding scriptiebegeleider		Week 15
Open vragen coderen	Femke	Week 15+16
Data analyse	Silke en Femke	Week 16
Resultaten beschrijven: resultaten kennis	Femke	Week 16+17+18+19
Resultaten beschrijven: resultaten gebruik	Silke	Week 16+17+18+19
Interview Ella Molenaar Coppens	Silke	Week 16: 16 april 2014
Begeleiding scriptie begeleider		Week 16 +17+18+19
Uitschrijven interview	Silke en Femke	Week 17
Resultaten beschrijven: verdere ontwikkeling	Femke	Week 19
Resultaten beschrijven: onderzoek naar beeldende therapie	Silke	Week 19
Inleiding, voorwoord en dankwoord schrijven	Femke	Week 20
Begeleidingen scriptiebegeleider		Week 20

Discussie schrijven	Femke en Silke	Week 20
Af en doorsturen voor feedback	Silke	Week 20
Verwerken feedback	Femke	Week 21
Begeleiding scriptiebegeleider		Week 21
Afwerken voorblad en lay out	Silke	Week 22
Printen en inleveren	Femke en Silke	Week 23
Brief sturen aan geïnteresseerden van de resultaten van het onderzoek	Femke	Week 23
Voorbereiden presentatie	Femke en Silke	Week 24 + 25 + 26
Presentatie	Femke en Silke	Week 27

Bijlage 3: ROM

Op de officiële website van het GGZ Nederland (2013) legt men uit welke rol de ROM speelt in de ggz: “Met brancheafspraken en handreikingen ondersteunt GGZ Nederland de ggz-instellingen bij het realiseren van kwaliteit van zorg. Het gebruik van Routine Outcome Measurement (ROM) biedt behandelaren en patiënten informatie over de effectiviteit van behandeling. GGZ Nederland zet in op implementatie en doorontwikkeling van ROM in de ggz. GGZ Nederland levert een bijdrage aan het ambitieuze kwaliteitsprogramma in de ggz door deelname aan het netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ.”

Tabel 24

ROM

Kortdurend volwassenen				
Ernst problematiek	SCL-90	BSI	OQ-45	
Dagelijks functioneren	OQ-45	SF-36	RAND-36	
Kwaliteit van Leven	EQ-5d	SF-36	RAND-36	
Volwassenen EPA & RIBW				
Ernst problematiek	HoNOS	PANSS	BPRS	
Dagelijks functioneren	HoNOS	CANSAS		
Kwaliteit van Leven	(verkorte) MANSA	L-QoL		
Kinderen en Jeugd				
Ernst problematiek	ASEBA	SDQ		
Dagelijks functioneren	HoNOSca			
Kwaliteit van Leven	Kidscreen-27			
Ouderen				
Ernst problematiek	HoNOS-65+	GDS-15	HADS-A	
Dagelijks functioneren	HoNOS-65+	GAF		
Kwaliteit van Leven				
Verslavingszorg				
Ernst problematiek				
Middelengebruik	ASI/EuropASI	MATE		
Symptomen	MATE	SCL-90/BSI	DASS-21	
Dagelijks functioneren	MATE	EuropASI/ASI	HoNOS	GAF
Kwaliteit van Leven	EQ-5d	(verkorte) MANSA		

ROM voor kinderen

Zoals de ROM diverse meetinstrumenten inhoud die gebruikt worden om het emotionele en sociale welzijn van volwassenen in kaart te brengen en het effect van behandelingen weer te geven, is de Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA) (<http://www.aseba.nl/>) een verzameling vragenlijsten inzetbaar bij kinderen, voor het aangeven van emotionele- en gedragsproblemen. Volgende vragenlijsten zijn gebundeld in de ASEBA.

- Gedragsvragenlijst voor Kinderen van 6-18 jaar (CBCL/6-18)
- Gedragsvragenlijst voor Kinderen van 6-18 jaar Informatie Leerkracht
- Gedragsvragenlijst voor Kinderen van 1½-5 jaar (CBCL/1½-5)
- Gedragsvragenlijst voor Kinderen van 1½-5 jaar
- Semigestructureerd Klinisch Interview voor Kinderen en Adolescenten van 6-18 jaar (SCICA)
- Directe Observatie-Formulier voor 5-14 jarigen (DOF)
- Testobservatieformulier voor 2-18 jarigen (TOF)

Ook de Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents (HoNOSCA) geeft een globaal beeld van het emotionele welzijn en sociaal functioneren van kinderen en jongeren, waardoor er ook de mogelijkheid is om een overzicht weer te geven van de ontwikkelingen van de cliënt (<http://www.liv.ac.uk/honosca/>).

Bijlage 4: Matrix

Op initiatief van B. Henkens (methodiekdocent aan de hogeschool van Arnhem en Nijmegen) is een onderzoekslijn gestart naar observatie en diagnostiek in beeldende therapie: "Meten in beeldende therapie". Hieruit is een Matrix opgesteld met literatuur verwijzingen naar auteurs die onderzoek doen naar beeldende therapie en meetinstrumenten of observatie opdrachten. In deze lijst zijn zowel meetinstrumenten in te zetten bij kinderen van 0 tot 18 jaar als meetinstrumenten in te zetten bij volwassenen vanaf 18 jaar geïntegreerd. Deze Matrix is geraadpleegd na een tip van een klasgenoot.

De Matrix		
Ontwikkeld door	Achtergronden / theorieën	Literatuur
Creatieve Therapie		
Theresa Foks-Appelman	Tekenontwikkeling bij kinderen	Foks-Appelman, T. (2004). <i>Kinderen geven tekens</i> . Delft: Eburon
Donna Betts	Art-based instruments and assessments	Betts, D.J. (2005). <i>A systematic analysis of art therapy assessment and rating instrument literature</i> . The Florida State University
Florence Cane	Florence-Cane-techniek	http://www.kindertherapie.8m.com/watzijnsymbolen.html#florence
Dora Maria Kalff	Sandplay	www.kindertherapie.8m.com
Celine Schweizer	Doelgroepgerichte behandelmethoden	Schweizer, C. (2001). <i>In Beeld</i> . Houten: Bohn Stafleu Van Loghum
Ellen Budde	Creatieve middelen in begeleiding	Budde, E. (....). <i>Wat woorden niet kunnen zeggen</i> . Houten: Bohn Stafleu Van Loghum
Frans Beelen	Systeembeïnvloeding, Gezinstherapie	Beelen, F. (1989). <i>Interactief. Creatieve Therapie met groepen</i> . Van Loghum-Slaterus Beelen, F. (2003). <i>Gezins-Creatieve-Therapie</i> . Houten: Bohn Stafleu Van Loghum
Barry M. Cohen	DDS	http://www.diagnosticdrawingseries.com/
Ella Molenaar	Benoemingssystemen BBS, Beeldwaarneming	Molenaar, E. (1987). <i>Grondbeginselen Beeldend Vormen</i> . HAN-intern
Marijke Rutten-Saris	EBL= Emerging Body Language, R-S-Index	Rutten-Saris, M. (2002). <i>"The RS-index; a Diagnostic Instrument for the Assessment of Interaction-structures in Drawing"</i> . University of Hertfordshire
Truus Wertheim-Cohen	Therapie met asielzoekers	Wertheim, T. (1999). <i>Huizen van karton</i> . Utrecht: Pharos
Suzanne Haeyen	Persoonlijkheidsproblematiek	Haeyen, S. (2007). <i>Niet uitleven maar beleven. Beeldende therapie bij persoonlijkheidsproblematiek</i> . Houten: Bohn Stafleu van Loghum
Gisela Schmeer	Resonanzbildmethode	www.gisela-schmeer.de Schmeer, G. (2006). <i>Die Resonanzbildmethode</i> . Stuttgart: Klett-Cotta Schmeer, G. (2002). <i>Das Ich im Bild</i> . Stuttgart: Klett-Cotta Schmeer, G. (2002). <i>Heilende Bäume</i> . Stuttgart: Klett-Cotta
Dr. Christian Mayer	Modificatie Resonanzbildmethode	Mayer, C. (2008). <i>Hieroglyphen der Psyche</i> . Stuttgart: Schattauer

Ontwikkeld door	Achtergronden / theorieën	Literatuur
Edith Kramer	Edith-Kramer-Test	Kramer, E. (2004). <i>Kunst als Therapie mit Kindern</i> . München:
Heinz Deuser	Forschungsmethoden künstl. Therapien, Arbeit am Tonfeld	www.arbeit-am-tonfeld.com
Gertraud Schottenloher	Kunst & Gestaltungstherapie	Schottenloher, G. (1994). <i>Wenn Worte fehlen, sprechen Bilder. Bildnerisches Gestalten und Therapie. Reflexionen</i> . München: Kösel
Bettina Egger	LOM "Lösungsorientiertes Malen"	Egger, B. (2003). Lösungsorientiertes Malen – Ein Kurzzeit-Therapie-modell. In Kraus, W. (Red.), <i>Die Heilkraft des Malens. Einführung in die Kunsttherapie</i> . München: C.H. Beck
Arno Stern	Der Malort	www.amostern.com/de/malort.htm
Udo Baer	Gestalttherapie	Baer, U. (1999/2007). Gefühlssterne, Angstfresser, Wandlungsbilder ... Kunst- und gestaltungstherapeutische Methoden und Modelle. Neukirchen-Vluyn
Ingrid Riedel	Maltherapie	Riedel, I. en Henzler Ch. (2004) <i>Maltherapie</i> . Kreuzverlag
Psychologie		
C.G. Jung	Jungiaanse analytische psychologie	
D.W. Winnicott	Das Schnörkelspiel im Erstkontakt	Winnicott, D.W. (1979). <i>Vom Spiel zur Kreativität</i> . Stuttgart: Klett-Cotta
Kliphuis	De appèl-analyse	Kliphuis, M. <i>Het hanteren van creatieve processen in vorming en hulpverlening</i> . In: <i>Bij wijze van spelen</i>
K. Koch	Boomtest	Koch, K. (1972). <i>Der Baum-Test</i> . Bern
Hermann Rorschach	Tintenklecktest	www.rorschach.com
Timothy Leary	Roos van Leary, communicatiemodel	Vane, S. (2007). <i>Werken met de Roos van Laery</i> . Uitgeverij H. Nelissen
Gregg Furth	Tekeningen: beeldtaal van het onbewuste	Furth, G. (1988). <i>The Secret World of Drawings: A Jungian Approach to Healing Through Art</i> . Sigo Press: Boston
Heidegger/ Husserl Merleau-Ponty	Phänomenologie der Wahrnehmung	Merleau-Ponty, M. (1974). <i>Phänomenologie der Wahrnehmung</i> . Walter de Gruyter Verlag
Brem-Gräser	Familieopstelling in dieren	Brem-Gräser, L. (2001). <i>Familie in Tieren. Die Familiensituation im Spiegel der Kinderzeichnung</i> . München: Reinhardt (8. Aufl.)

Ontwikkeld door	Achtergronden / theorieën	Literatuur
Ziler	Mann-Zeichentest MZT	Ziler, H. (1970) <i>Der Mann-Zeichen-Test in detaillierter statistischer Auswertung</i> . Münster
Wartegg	Wartegg Test WZT	Wartegg, E. (1953). <i>Schichtdiagnostik. Der Zeichentest</i> . Göttingen
H.C. Leuner	Katathym-Imaginative Psychotherapie, Bilderreise	Leuner, H.C. (1981). <i>Katathymes Bilderleben. Einführung in die Psychotherapie mit der Tagtraumtechnik</i> . ISBN - 3-13-464402-9
Psychotherapie		
Jacob Stattmann	Unitive / Integrative Körperpsychotherapie	www.zikp.de/Ausbildungsinformationen_files/Ausbildungsbroschuere03.09.2007.pdf
Sigmund Freud	Psychoanalyse	Freud, S. (1915). <i>Einführung in die Psychoanalyse</i> . Europäische Verlagsanstalt
Luise Reddemann	Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie; Oplossingsgerichte therapie	http://www.luise-reddemann.info/ Reddemann, L. (2008). <i>Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie</i> . Klett-Cotta
Kunstbeschouwing		
Johannes Itten	Kleurenleer	Itten, J. (...). <i>Kleurenleer</i> .
Erwin Panofsky	Fasenthorie van de iconologie	Panofsky, E. (1980). <i>Studien zur Iconologie</i> . DuMont

Bijlage 5: Toelichting diverse meetinstrumenten

Beeldend therapeutische meetinstrumenten

De meeste beeldende meetinstrumenten zijn samengevoegde schalen om de aanwezigheid van een beeldelement vast te stellen. Een meetinstrument dat opgebouwd is uit schalen zal echter beïnvloed worden door het eigen referentiekader van de gene die de meting afneemt (Wiersma, zoals geciteerd in Betts, 2006). Meetinstrumenten gebruiken verschillende types van schalen. Over het algemeen zijn er vier type schalen, die elk tot een andere accuratie leidt van het meetinstrument. Deze vier categorieën zijn: nominaal, ordinaal, interval en ratio (Aiken, 1997). Nominale en ordinale meetinstrument zijn handig bij het beschrijven van het individu of groepen (Aiken, 1997). Nominale meetinstrumenten dwingen je te kiezen tussen een van de twee keuzes zoals goed of slecht. Een voorbeeld van een ordinaal meetinstrument is de Diagnostic Drawing Scale (DDS), de aan of afwezigheid van een item wordt hierin gemeten (Cohen, Hammer, & Singer, 1988). Het meest precieze type van meten zijn de instrumenten gebaseerd op de ratio schaal. Je begint hier met nul (dit geeft de totale afwezigheid van een item aan) en eindigt bij een verder getal. Dit zorgt ervoor dat de meting uitgelegd kan worden in een betekenisvolle manier. De hoeveelheid aan keuze maakt wel dat het meetinstrument meer beïnvloed kan worden door de gene die het gebruikt en zijn referentiekader (Aiken, 1997). De interval instrumenten zijn vaak simpel in gebruik, zij meten een continuüm of overeenkomstige interval (Kerlinger, zoals geciteerd in Betts, 1986). Tot slot zijn er nog de psychologische testen waarbij gebruikt wordt gemaakt van beeldmateriaal, Rorschach's inktblot projective test (zoals geciteerd in Betts, 2006). Door huidige studies zijn de achterliggende theorieën van deze studie inmiddels achterhaald.

Meetinstrumenten die gebaseerd zijn op de nominale en ordinale schalen vallen onder de categorie die een aanwezigheid meten, zoals de aanwezigheid van klachten. De meetinstrumenten gebaseerd op de ratio en interval schaal meten een voortgang omdat zij een grotere reikwijdte meten. Hiermee kan de vooruitgang binnen een behandeling dus goed zichtbaar gemaakt worden.

Hieronder volgt een uitwerking van de beeldend therapeutische meetinstrumenten opgenomen in de enquête.

Appèllijst

De Appèllijst is een lijst die de waarde van expressie bij cliënten vastlegt. Er wordt gekeken naar het Appèl dat cliënten hebben. Het is dan ook niet echt een meetinstrument dat wetenschappelijke bevindingen vastlegt, de lijst is niet valide verklaard. Alle mogelijke materialen of opdrachten zijn toepasbaar op de Appèllijst. Het is zowel inzetbaar bij kinderen als volwassenen (Schweizer, 2009).

Silver drawing test

De Silver Drawing Test (SDT) meet de cognitieve en emotionele vaardigheden. De test bestaat uit een serie van drie teken opdrachten die bedoeld zijn om het probleemoplossend vermogen van cliënten in beeld te brengen (Silver en Carrion, 1991).

- De eerste opdracht: Predictive Drawing; meet de mogelijkheid om hypothetische situaties te presenteren. De deelnemers worden gevraagd een lijnenspel te veranderen.
- De tweede opdracht: Drawing From Observation; richt zich op het ruimtelijke aspect, deelnemers worden gevraagd om drie cilinders en een steen te tekenen. Er wordt gekeken naar diepte inzicht.
- De derde opdracht: Drawing From Imagination; richt zich op het testen van de mogelijkheid om een beeld te scheppen uit meerdere onderdelen, zoals mensen een zin scheppen uit meerdere woorden. De deelnemers kiezen twee onderwerpen en worden gevraagd om een situatie te fantaseren waarin er iets gebeurd tussen deze twee onderwerpen.

Achteraf worden deze tekeningen besproken, zodat de cliënt zijn verhaal kan presenteren en emotionele waarden naar boven komen.

De SDT is inzetbaar bij kinderen en volwassenen, maar er bestaat nog geen Nederlandse versie van deze test (Schweizer, 2009).

RS-index

De RS-index is in dit onderzoek met de oude benaming opgenomen. Recent onderzoek naar de Emerging Body Language (EBL) methode heeft 3 verschillende meetinstrumenten weten te onderscheiden. Deze drie meetinstrumenten zijn: Rutten-Saris index Grafische Elementen (RSiGE), Rutten-Saris index Motorische elementen (RSiME) en Rutten-Saris Linguistic Semantic Analyses (RS-LSA) (persoonlijke communicatie). Deze drie methoden worden gefilmd en gescoord aan de hand van de RS-matrix. Deze matrix maakt onderscheid in vijf lagen, van A tot E. Deze lagen staan voor de ontwikkeling van de cliënt. De instrumenten zijn bedoeld als diagnostische instrumenten, om een EBL patroon vast te leggen, maar ook als methode om tot de juiste interventies te komen die passen bij de

ontwikkeling van de cliënt. De verschillende meetinstrumenten die Rutten-Saris ontwikkeld heeft zijn zowel inzetbaar bij kinderen als bij volwassenen (Schweizer, 2009). De RS-index is valide verklaard bij het promotie onderzoek van Rutte-Saris in Amerika.

Diagnostic Drawing series (DDS) en Diagnostic Drawing Series modified for children (DDS-C)

De DDS is ontwikkeld voor volwassenen (vanaf 17 jaar), maar mits een variatie in de instructies, ook inzetbaar bij kinderen vanaf 9 jaar. Zoals de naam het zegt is de DDS een meetinstrument dat bedoeld is om aan de hand van tekenopdrachten een diagnose te kunnen vaststellen bij cliënten. Er worden drie tekenopdrachten gegeven:

- Vrije opdracht
- Boomtekening
- Gevoelstekening

De test wordt altijd individueel afgenomen, er zijn strikte regels voor de instructies en het materiaal, zo moet het papier een vaste maat hebben en mag enkel met Alphacolors (krijtjes) gewerkt worden. De test wordt vastgelegd door middel van een testformulier. Hier worden eerst de Ongenuanceerde indrukken opgeschreven, vervolgens volgt een analyse a.d.h.v. 22 structurele kenmerken. Vervolgens wordt het verloop van de drie tekeningen en de overige observaties genoteerd en wordt een conclusie en diagnose getrokken (Schweizer, 2009).

In Amerika is de DDS wetenschappelijk gefundeerd. Ook in Nederland is onderzoek gedaan naar het valide en betrouwbaar maken van de DDS, hier zijn wisselende berichten over te vinden. Op de website van de Nederlandse DDS Werkgroep wordt vermeld dat er nog onderzoek wordt gedaan naar het vergroten van de validiteit en betrouwbaarheid.

De DDS bestaat uit 3 opdrachten: een vrije tekening, een tekening van een boom en een tekening van een gevoel. De cliënt en de therapeut bevinden zich alleen in de ruimte. De tijd (15 min per tekening) en het materiaal dat gebruikt wordt voor deze test staat vast. Dit maakt het betrouwbaarder om de tekeningen te scoren. Het score systeem bestaat uit 20 basis categorieën die gegroepeerd zijn volgens de elementen van de formele beeldanalyse. Bepaalde combinaties kunnen gelinkt worden aan de symptomen van patiënten gediagnosticeerd met o.a. depressie, schizofrenie, Alzheimer en kinderen met aanpassingsproblemen. Er is een duidelijke overeenkomst gevonden tussen de diagnoses en de beeldelementen, zoals lijn, vorm, druk en plaatsing van de beeldelementen in de tekening (Lucebrink, 2010)

Beeldend Therapeutische Vragenlijst-Persoonlijkheidsstoornissen cluster b/c (BTV-PS b/c)

BTV-PS b/c is een lijst die ontwikkeld is voor volwassenen met de problematiek: persoonlijkheidsstoornis cluster b en c. Met dit meetinstrument wordt de ervaring van cliënt gemeten. Door de meting op verschillende momenten te doen kan de voortgang van de cliënt worden weer gegeven. Er wordt gemeten door middel van een vragenlijst die wordt ingevuld door de cliënt. De vragenlijst bevat stellingen die aan de hand van de 5 punts Likert schaal worden ingevuld. De BTV-PS b/c is nog in ontwikkeling en is daarmee nog niet als valide of betrouwbaar gescoord (Haeyen, 2011).

BeeldWaarNeming

De BeeldWaarNeming is een lijst die te gebruiken is bij volwassenen en kinderen. Het meetinstrument meet voornamelijk het ontwikkelingsniveau van de cliënt. Men kan bij het inzetten van de BeeldWaarNeming elke gewenste opdracht inzetten, wel is het bevorderlijk om een materiaal te kiezen dat bij de cliënt aansluit. Er kan gebruik gemaakt worden van theorieën waar de therapeut bekend mee is. Aan de hand van vijf stappen wordt steeds dieper ingegaan op het betekenis verlenen aan het mediumgedrag. De BeeldWaarNeming is niet op betrouwbaarheid en validiteit gescoord. Verder wordt er aandacht besteed aan de analogie met het dagelijks leven. Deze informatie is verkregen door het interview met Ella Molenaar-Coppens (persoonlijke communicatie, 16 april 2014)

Formal Elements Art Therapy Scale (FEATS)

De FEATS is een meetinstrument dat gebruikt maakt van 14 punten waarop wordt gescoord of een taak logisch wordt gedaan, of ze vervuld is en of er sprake is van integratie. De FEATS is een diagnosticerend meetinstrument. Vooraf gaand aan de meting wordt de teken opdracht: Person Picking an Apple From a Tree aangeboden. Deze wordt met viltstift uitgevoerd. De FEATS is in combinatie met PPAT als valide en betrouwbaar beoordeeld. Verder zijn nog enkele strenge voorwaarden wat materiaal en opdracht betreft voor het gebruiken van de FEATS. De FEATS wordt ingezet ten behoeve van diagnose en effectmeting en kan worden gebruikt bij zowel volwassenen en kinderen (Schweizer, 2009).

Face Stimulus Assessment-Revised (FSA-R)

De FSA-R is ontwikkeld voor volwassenen. Het meet de vaardigheden, ontwikkelingsniveau, problemen, sterkten en psychopathologie van de cliënt. Er worden 3 stimulus tekenopdrachten aan de cliënt voorgelegd. Deze worden door middel van een informeel scoringssysteem geanalyseerd. De opdracht wordt uitgevoerd met 8 Crayola® Multicultural markers, dit zijn Amerikaanse stiften. De FSA-R is pilot tested maar verdere betrouwbaarheid en validiteit moet nog worden onderzocht. Een formele scoringprocedure moet hierdoor eerst ontwikkeld worden (Hamilton, z.d.).

Algemene meetinstrumenten

De algemeen psychologische meetinstrumenten die in dit onderzoek opgenomen zijn, zowel meegenomen in de enquête als door beeldend therapeuten aangevuld in de antwoorden op de enquête, worden hier onder opgesomd.

- Abnormal Involuntary Movement Scale (AIMS)
- Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II)
- ADHD Vragenlijst (AVL)
- Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R)
- Autisme Diagnostisch Observatie Schema (ADOS)
- Beoordeling Sociaal Aanpassingsvermogen (BSA)
- Beoordeling van schoolgedrag (Schobl-R)
- Brief Symptom Inventory (BSI)
- Child Behavior Checklist (CBCL 6/18)
- Competentie-Belevingsschaal voor Kinderen (CBSK)
- Geriatric Depression Scale (GDS)
- Gezins Vragenlijst (GVL)
- Harvard trauma questionnaire (HTQ)
- Health of the Nation Outcome Scales (HonOsca)
- HKT10 (onbekend)
- Harvard Trauma Questionnaire (HTQ16)
- I Feel Picture Test (IFPT)
- Instrument voor Forensische Behandel Evaluatie (IFBE)
- Kidscreen
- Mental Health Continuum - Short Form (MHC-SF)
- Mindful Attention Awareness Scale (MAAS)
- Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)
- Minnesota Multiphasic Personality Inventory (NVM)
- NEO- Five Factor Inventory (NEO-FFI)
- Opvoedingsbelasting Vragenlijst (OBVL)
- Ouder-Kind Interactie Vragenlijst Revised (OKIV-R)
- Outcome Questionnaire (OQ-45)
- Outcome Rating Scale (ORS)
- Patient Care Travelling Record (PCTR)
- PTSS klachtenschaal
- Resilience Scale (RS-nl)
- Rorschach-test
- Schema Mode Inventory (SMI)
- Seksuele scoringslijst
- Sensory profile
- Session Rating Scale (SRS)
- Sociaal Emotionele Ontwikkeling (SEO)
- Sociaal Emotionele Vragenlijst (SEV)
- Sociale Competentie Observatielijst (SCOL)
- Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)
- Structured Clinical Interview for DSM-IV Dissociative Disorder (SCID-D)
- Symptoms Checklist-90 (SCL-90)
- Teachers Report Form (TRF)
- Utrechtse copinglijst
- Vragenlijst voor Angst bij Kinderen (VAK)
- Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC)
- Youth Self Report (YSR)

Bijlage 6: Argumentatieschema enquête

Tabel 25

Argumentatie van de enquête

Nr en Variabel	Meetniveau	Antwoordmogelijkheden	Argumentatie
*1 NVBT	Nominaal	Ja Nee	Zo kunnen we het aantal respondenten dat via de NVBT benaderd is berekenen.
*2 HBO	Nominaal	Open vraag	Open vraag omdat er veel variatie is in opleiding. Is de opleiding van de beeldend therapeut een bevorderende of belemmerende factor bij de kennis en het gebruik van meetinstrumenten?
3 Master	Nominaal	Open vraag	Open vraag, niet iedereen heeft Master gevolgd. Is de opleiding van de beeldend therapeut een bevorderende of belemmerende factor bij de kennis en het gebruik van meetinstrumenten?
*4 Werkervaring	Ordinaal	0-5 jaar 5-10 jaar 10-15 jaar	Dit is gecategoriseerd, waardoor conclusies getrokken kunnen worden per groep met dezelfde aantal jaren

		15-20 jaar 20-25 jaar 25-30 jaar 30-35 jaar 35-40 jaar 40 jaar of meer	werkervaring. Is de werkervaring een belemmerende of bevorderende factor bij de kennis en het gebruik van meetinstrumenten?
*5 Werkzaamheid	Ordinaal	0-5 uren 5-10 uren 10-15 uren 15-20 uren 20-25 uren 25-30 uren 30-35 uren 35 uren of meer	Dit is gecategoriseerd, waardoor conclusies getrokken kunnen worden per groep met dezelfde aantal uren per week. Is het aantal uren dat een therapeut werkzaam is, een belemmerende of bevorderende factor bij de kennis en het gebruik van meetinstrumenten?
*6 Werksetting	Nominaal	GGZ instelling Forensische zorginstelling Ziekenhuis Ouderenzorg Kind- en jeugdzorg Gehandicaptenzorg Onderwijs Eigen praktijk Andere namelijk: open	Heeft een bepaalde beroepssetting een belemmerende of bevorderende invloed op de kennis en het gebruik van meetinstrumenten? Er wordt een open antwoord mogelijkheid aangeboden daar de kans bestaat dat beeldend therapeuten in een overige werksetting werkzaam zijn.
*7 Doelgroep	Ordinaal	Kinderen tussen 0-18 jaar Volwassenen vanaf 18 jaar Ouderen vanaf 65 jaar	Is de doelgroep waar een beeldend therapeut mee werkzaam is belemmerende of bevorderende invloed op de kennis of het gebruik van meetinstrumenten? De categorieën zijn in leeftijd gerangschikt. Er wordt de mogelijkheid gesteld om meerdere antwoorden aan te klikken, daar het mogelijk is dat therapeuten met meerdere doelgroepen werken.
*8 Problematiek	Nominaal	-Lijst van 26 problematieken van de DSM IV -Andere namelijk: open	De lijst problematieken is overgenomen uit de DSM IV, daar de DSM V pas recentelijk is uitgebracht, de DSM IV is wellicht het meest bekend bij beeldend therapeuten. Om te zien welke meetinstrumenten bij welke problematiek het meeste worden ingezet. Is het werken met een bepaalde problematiek een belemmerende of bevorderende factor? Er wordt de mogelijkheid gesteld om meerdere antwoorden aan te klikken, daar het mogelijk is dat therapeuten met meerdere problematiek werken. Er wordt een open antwoord mogelijkheid aangeboden daar de kans bestaat dat beeldend therapeuten met een overige problematiek werkzaam zijn.
*9 Bekend BT	Nominaal	-Lijst van 9 bestaande BT meetinstrumenten -Geen -Andere namelijk: open	Inventariseren welke BT meetinstrumenten bekend zijn bij beeldend therapeuten om een beeld te krijgen welke BT meetinstrumenten in Nederland bekend zijn bij beeldend therapeuten die momenteel werkzaam zijn. Er wordt de mogelijkheid gesteld om meerdere antwoorden aan te klikken, daar het mogelijk is dat therapeuten met meerdere BT meetinstrumenten bekend zijn. Er wordt een open antwoord mogelijkheid aangeboden daar de kans bestaat dat beeldend therapeuten meetinstrumenten kennen die niet in de lijst zijn opgenomen, zoals bijvoorbeeld

			een zelf ontwikkeld meetinstrument.
*10 Bekend AP	Nominaal	-Lijst van 15 bestaande AP meetinstrumenten -Geen -Andere namelijk: open	Inventariseren welke AP meetinstrumenten bekend zijn bij beeldend therapeuten om een beeld te krijgen welke AP meetinstrumenten in Nederland bekend zijn bij beeldend therapeuten die momenteel werkzaam zijn. Er wordt de mogelijkheid gesteld om meerdere antwoorden aan te klikken, daar het mogelijk is dat therapeuten met meerdere AP meetinstrumenten bekend zijn. Er wordt een open antwoord mogelijkheid aangeboden daar de kans bestaat dat beeldend therapeuten een meetinstrument kennen dat niet is opgenomen in de lijst.
*11 Training BT	Nominaal	-Lijst van 9 bestaande BT meetinstrumenten -Geen -Andere namelijk: open	Voor veel van de BT meetinstrumenten is scholing of training vereist, door deze vraag wordt duidelijk in welke maten beeldend therapeuten bekend zijn met het meetinstrument. Er wordt de mogelijkheid gesteld om meerdere antwoorden aan te klikken, daar het mogelijk is dat therapeuten voor meerdere BT meetinstrumenten training hebben gevolgd. Er wordt een open antwoord mogelijkheid aangeboden daar de kans bestaat dat beeldend therapeuten een BT meetinstrument kennen dat niet vernoemd wordt in de lijst.
*12 Training AP	Nominaal	-Lijst van 15 bestaande AP meetinstrumenten -Geen -Andere namelijk: open	Voor veel van de AP meetinstrumenten is scholing of training vereist, door deze vraag wordt duidelijk in welke maten beeldend therapeuten bekend zijn met het meetinstrument. Er wordt de mogelijkheid gesteld om meerdere antwoorden aan te klikken, daar het mogelijk is dat therapeuten voor meerdere AP meetinstrumenten training hebben gevolgd. Er wordt een open antwoord mogelijkheid aangeboden daar de kans bestaat dat beeldend therapeuten een AP meetinstrument kennen dat niet vernoemd wordt in de lijst.
*13 Gebruik BT	Nominaal	-Lijst van 9 bestaande BT meetinstrumenten -Geen -Andere namelijk: open	Van welke BT meetinstrumenten wordt gebruik gemaakt door beeldend therapeuten? Door de kennis uit de literatuurstudie kunnen conclusies getrokken worden over de veel gebruikte en minder vaak gebruikte meetinstrumenten. Er wordt de mogelijkheid gesteld om meerdere antwoorden aan te klikken, daar het mogelijk is dat therapeuten van meerdere BT meetinstrumenten training gebruik maken. Er wordt een open antwoord mogelijkheid aangeboden daar de kans bestaat dat beeldend therapeuten gebruik maken van een overig meetinstrument dat niet in de lijst voorkomt.
*14 Gebruik AP	Nominaal	-Lijst van 15 bestaande AP meetinstrumenten -Geen -Andere namelijk: open	Van welke AP meetinstrumenten wordt gebruik gemaakt door beeldend therapeuten? Door de kennis uit de literatuurstudie kunnen conclusies

			getrokken worden over de veel gebruikte en minder vaak gebruikte meetinstrumenten. Er wordt de mogelijkheid gesteld om meerdere antwoorden aan te klikken, daar het mogelijk is dat therapeuten van meerdere AP meetinstrumenten training gebruik maken. Er wordt een open antwoord mogelijkheid aangeboden daar de kans bestaat dat beeldend therapeuten gebruik maken van een overig meetinstrument dat niet in de lijst voorkomt.
*15 Alle cliënten	Nominaal	Ja Nee Enkel bij: open	Door deze vraag wordt duidelijk of beeldend therapeuten de ingezette meetinstrumenten standaard bij alle cliënten inzetten, of dat zij hier een selectie in maken omwille van verschillende redenen. Om dit zo breed mogelijk in kaart te kunnen brengen is hier een open antwoordmogelijkheid gegeven.
16 Multi-team	Nominaal	Lees, gebruik wel Lees, gebruik niet Geen beschikking Geen resultaten	Om te achterhalen op welke manier meetinstrumenten gebruikt worden binnen een multidisciplinair team, worden gerichte vragen gesteld over het ter kennis nemen en gebruiken van de resultaten van meetinstrumenten die binnen een instelling worden ingezet bij cliënten.
17 Moment	Nominaal	Voor aanvang behandeling Tijdens observatie Tijdens behandeling Na afloop behandeling	Om te kunnen inschatten wanneer in de gehele behandeling de beeldend therapeuten de voorkeur hebben om meetinstrumenten in te zetten. Er wordt de mogelijkheid gesteld om meerdere antwoorden aan te klikken, daar het mogelijk is dat therapeuten tijdens meerdere momenten in de behandeling meetinstrumenten inzetten.
18 Terugkoppelen	Nominaal	Ja Nee	Hieruit wordt duidelijk of beeldend therapeuten de resultaten van de ingezette meetinstrumenten terugkoppelen naar cliënten, of deze voor eigen gebruik houden.
19 Afstemmen	Nominaal	Ja Nee	Hier uit wordt duidelijk of beeldend therapeuten het inzetten van meetinstrumenten gebruiken om beter af te stemmen op de cliënt.
20 Dia-obs	Nominaal	-Lijst van 24 bestaande BT en AP meetinstrumenten -Andere namelijk: open	Hier wordt een lijst gegeven van alle bekende BT en AP meetinstrumenten worden ingezet ten behoeve van diagnostiek en observatie. Er wordt een open antwoord mogelijkheid aangeboden daar de kans bestaat dat beeldend therapeuten gebruik maken van een overig meetinstrument dat niet in de lijst voorkomt ten behoeve van diagnostiek en observatie.
21 Effect	Nominaal	-Lijst van 24 bestaande BT en AP meetinstrumenten -Andere namelijk: open	Hier wordt een lijst gegeven van alle bekende BT en AP meetinstrumenten worden ingezet ten behoeve van effectmeting van de behandeling. Er wordt een open antwoord mogelijkheid aangeboden daar de kans bestaat dat beeldend therapeuten gebruik maken van een overig meetinstrument dat niet in de lijst voorkomt ten behoeve van

			effectmeting van de behandeling.
22 Feedback	Nominaal	-Lijst van 24 bestaande BT en AP meetinstrumenten -Andere namelijk: open	Hier wordt een lijst gegeven van alle bekende BT en AP meetinstrumenten worden ingezet ten behoeve van feedback voor cliënten. Er wordt een open antwoord mogelijkheid aangeboden daar de kans bestaat dat beeldend therapeuten gebruik maken van een overig meetinstrument dat niet in de lijst voorkomt ten behoeve van feedback voor cliënten.
23 Inzet probl.	n.v.t. kwalitatief	Open vraag	Met deze open vraag wordt geïnformeerd naar de problematiek waarbij de meetinstrumenten worden ingezet. Hierbij wordt gericht gevraagd om het meetinstrument te noteren, gevolgd door de problematieken waarbij dit wordt ingezet. Door de grote hoeveelheid aan problematieken en de grote hoeveelheid aan meetinstrumenten en de open opties is voor beide categorieën gegeven moeten worden, was het niet mogelijk deze vraag in een ander format van een open vraag te verwerken. Om deze vraag gemakkelijker te kunnen coderen is gevraagd naar het invullen op een voorgeschreven manier.
*24 Ontbreken	Nominaal	Ja Nee	Om zicht te krijgen om de noden omtrent de ontwikkeling van een ander/beter meetinstrument, richt deze vraag zich op het gemis van een bruikbaar meetinstrument.
25 Mis doel	Nominaal	BT dia-obs BT effect BT feedback AP dia-obs AP effect AP feedback Andere namelijk: open	Wanneer het ontbreekt aan een bruikbaar meetinstrument is het belangrijk om te inventariseren met welk doel de beeldend therapeuten dit meetinstrumenten zouden willen inzetten. Zo kan er in de toekomst, bij het ontwikkelen van een meetinstrument rekening worden gehouden met de wensen van de therapeuten. Er wordt de mogelijkheid gesteld om meerdere antwoorden aan te klikken, daar het mogelijk is dat therapeuten de meetinstrumenten voor meerdere doeleinden willen inzetten. Er wordt een open antwoord mogelijkheid aangeboden daar de kans bestaat dat beeldend therapeuten voor een ander doeleinde een meetinstrument denken nodig te hebben dan de genoemde doeleinden.
26 Mis probl	Nominaal	-Lijst van 26 problematieken van DSM IV -Andere namelijk: open	Wanneer het ontbreekt aan een bruikbaar meetinstrument is het belangrijk om te inventariseren bij welke problematiek de beeldend therapeuten dit meetinstrumenten zouden willen inzetten. Zo kan er in de toekomst, bij het ontwikkelen van een meetinstrument rekening worden gehouden met de wensen van de therapeuten. Er wordt de mogelijkheid gesteld om meerdere antwoorden aan te klikken, daar het mogelijk is dat therapeuten bij meerdere problematieken behoefte hebben aan een bruikbaar meetinstrument. Er wordt een open antwoord mogelijkheid aangeboden daar de kans bestaat dat

			beeldend therapeuten voor een overige problematiek een meetinstrument denken nodig te hebben.
27 Mis moment	Nominaal	Voor aanvang behandeling Tijdens observatie Tijdens behandeling Na afloop behandeling	Wanneer het ontbreekt aan een bruikbaar meetinstrument is het belangrijk om te inventariseren op welk moment in de gehele behandeling de beeldend therapeuten dit meetinstrumenten zouden willen inzetten. Zo kan er in de toekomst, bij het ontwikkelen van een meetinstrument rekening worden gehouden met de wensen van de therapeuten. Er wordt de mogelijkheid gesteld om meerdere antwoorden aan te klikken, daar het mogelijk is dat therapeuten op meerdere momenten in de behandeling een meetinstrument zoude willen inzetten.
*28 Mis scholing	Nominaal	Ja Nee	Bij het inzetten van meetinstrumenten kan het behulpzaam zijn om meer kennis op te doen over deze meetinstrumenten, met deze vraag wordt duidelijk of beelden therapeuten behoefte hebben aan meer training of bijscholing.
29 Soort scholing	Nominaal	Boeken of artikelen Lezing Workshop Studiedag Cursus Intervisie of leergroep Post HBO Andere namelijk: open	Het is belangrijk om te weten aan wat voor soort training de beeldend therapeuten behoefte hebben, zodat hier in het ontwikkelen van eventuele training of scholing rekening mee kan worden gehouden. Er wordt de mogelijkheid gesteld om meerdere antwoorden aan te klikken, daar het mogelijk is dat therapeuten op meerdere manieren geschoold wensen te worden. Er wordt een open antwoord mogelijkheid aangeboden daar de kans bestaat dat beeldend therapeuten voor een overige soort training of scholing de voorkeur hebben.
*30 Verwerken PO	Nominaal	Ja Nee	Deze vraag werd ingevoegd in opdracht van de NVBT. Met als doel te achterhalen of beeldend therapeuten de resultaten van meetinstrumenten zouden willen inzetten in praktijkgericht onderzoek.
31 PO scholing	Nominaal	Ja Nee	Deze vraag werd ingevoegd in opdracht van de NVBT. Met deze vraag wordt geïnventariseerd of er behoefte is aan scholing, cursussen of hulp bij het gebruiken van meetinstrumenten in praktijkgericht onderzoek.
32 PO ind./groep	Nominaal	Individueel Werkveldgroep	Deze vraag werd ingevoegd in opdracht van de NVBT. Deze vraag wordt gesteld om te achterhalen in welke vorm beeldend therapeuten deze scholing, cursussen of hulp willen verkrijgen.
*33 Ideeën	n.v.t. kwalitatief	Open vraag	Deze open vraag is bedoeld om therapeuten de mogelijkheid te geven ideeën of suggesties voor verdere ontwikkeling op het gebied van meetinstrumenten geven.
34 interesse	n.v.t. kwalitatief	e-mail	Indien beeldend therapeuten interesse hebben in het resultaat van dit onderzoek kunnen ze hun e)mail adres invullen. Er wordt een samenvatting gestuurd aan de geïnteresseerde beeldend therapeuten. Het terugkoppelen van resultaat en de

			transparantie van de onderzoekers, zorgt voor een meer valide onderzoek.
--	--	--	--

Bijlage 7: Enquête Inventarisatie meetinstrumenten Beeldende therapie

Introductiebrief

Beste beeldend therapeut(e),

Wij zijn twee vierdejaars studenten beeldende therapie aan Zuyd Hogeschool. In opdracht van KenVaK (Lectoraat Kennisontwikkeling Vaktherapieën) voeren wij ons afstudeer onderzoek uit.

Ons onderzoek richt zich op de kennis en het gebruik van meetinstrumenten in de beroepspraktijk. Dit draagt bij aan de ontwikkeling van beeldend therapeutische meetinstrumenten waarin het medium centraal wordt gesteld, om in de toekomst de beeldende therapie beter te kunnen onderbouwen. Met meetinstrumenten bedoelen wij zowel beeldend therapeutische meetinstrumenten zoals de Diagnostic Drawing Series (DDS), als algemeen psychologische meetinstrumenten zoals de Brief Symptom Inventory (BSI). Hierin nemen wij ook door u zelf ontwikkelde meetinstrumenten mee, die u zelf kan vermelden.

Indien u momenteel werkzaam bent als beeldend therapeut in Nederland willen wij u vragen ons te helpen met ons onderzoek door deze enquête in te vullen. De enquête zal ongeveer 10 tot 15 minuten van uw tijd in beslag nemen. Deze enquête is anoniem, wij zullen uw antwoorden vertrouwelijk behandelen. Bovenaan iedere pagina staan instructies, gelieve deze door te lezen.

Deze enquête is ook afgestemd met de Nederlandse Vereniging voor Beeldende Therapie (NVBT).

Gelieve de enquête in te vullen voor 26 maart 2014.

Indien u vragen of opmerkingen heeft, kunt u contact met ons opnemen via:

femkeannemans@gmail.com

silke_claessens@live.nl

Alvast bedankt voor uw medewerking,
Mede namens dr. Susan van Hooren, lector KenVaK
Femke Annemans en Silke Claessens

De vragen

1) Bent u lid van de Nederlandse Vereniging voor Beeldende Therapie (NVBT)?

☐

Ja

☐

Nee

2) Welke HBO/Bachelor opleiding(en) heeft u genoten? Graag opleiding(en), locatie en afstudeerjaar vermelden.

3) Welke Master/wetenschappelijke opleiding(en) heeft u genoten? Indien van toepassing, graag opleiding(en), locatie en afstudeerjaar vermelden.

4) Hoeveel jaren werkervaring heeft u?

☐

Maak een keuze

☐

0 tot 5 jaar

☐

5 tot 10 jaar

☐

10 tot 15 jaar

☐

15 tot 20 jaar

- ☐ 20 tot 25 jaar
- ☐ 25 tot 30 jaar
- ☐ 30 tot 35 jaar
- ☐ 35 tot 40 jaar
- ☐ 40 jaar of meer

5) Hoeveel uren in de week bent u momenteel werkzaam?

- ☐ Maak een keuze
- ☐ 0 tot 5 uren
- ☐ 5 tot 10 uren
- ☐ 10 tot 15 uren
- ☐ 15 tot 20 uren
- ☐ 20 tot 25 uren
- ☐ 25 tot 30 uren
- ☐ 30 tot 35 uren
- ☐ 35 uren of meer

6) In welke werksetting bent u momenteel werkzaam?

Meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ GGZ instelling
- ☐ Forensische zorg instelling
- ☐ Ziekenhuis
- ☐ Ouderenzorg
- ☐ Kind- en jeugdzorg
- ☐ Gehandicaptenzorg
- ☐ Onderwijs
- ☐ Eigen praktijk
- ☐ andere

7) Met welke doelgroep bent u momenteel werkzaam?

Meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ Kinderen tussen 0 en 18 jaar
- ☐ Volwassenen vanaf 18 jaar
- ☐ Ouderen vanaf 65 jaar

8) Met welke problematiek(en) werkt u?

Meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ Zwakzinnigheid
- ☐ Leerstoornissen

- ☐ Stoornissen in de motorische vaardigheden
- ☐ Communicatiestoornissen
- ☐ Pervasieve ontwikkelingsstoornissen
- ☐ Aandachtstekortstoornissen en gedragsstoornissen
- ☐ Voedings- en eetstoornissen op zuigelingenleeftijd of vroegere kinderleeftijd
- ☐ Tic-stoornissen
- ☐ Stoornissen in de zindelijkheid
- ☐ Overige stoornissen op zuigelingenleeftijd, kinderleeftijd of in de adolescentie
- ☐ Delirium, dementie en amnestische en andere cognitieve stoornissen
- ☐ Psychische stoornissen door een somatische aandoening
- ☐ Aan een middel gebonden stoornissen
- ☐ Schizofrenie en andere psychotische stoornissen
- ☐ Stemmingsstoornissen
- ☐ Angststoornissen
- ☐ Somatoforme stoornissen
- ☐ Nagebootste stoornissen
- ☐ Dissociatieve stoornissen
- ☐ Seksuele stoornissen en genderidentiteitsstoornissen
- ☐ Eetstoornissen
- ☐ Slaapstoornissen
- ☐ Stoornissen in de impulsbeheersing, niet anders geclassificeerd
- ☐ Aanpassingsstoornissen
- ☐ Persoonlijkeitsstoornissen
- ☐ Anderen aandoeningen en problemen die een rede voor zorg kunnen zijn (denk aan: relatieproblemen, problemen in verband met misbruik of verwaarlozing en dergelijke)
- ☐ andere

9) Met welke **beeldend therapeutische meetinstrument(en)** bent u bekend? (Van welke meetinstrument(en) heeft u gehoord of heeft u enige kennis?)
Meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ Appèllijst
- ☐ Beeldende Therapie Vragenlijst voor Persoonlijksheidstoornissen uit cluster b/c (BTV-PS b/c)
- ☐ Beeldwaarneming
- ☐ Diagnostic Drawing Series (DDS)
- ☐ Diagnostic Drawing Series modified for children (DDS-C)
- ☐ Face Stimulus Assessment-Revised (FSA-R)

- ☐ Formal Elements of Art Therapy Scale (FEATS)
- ☐ RS - index
- ☐ Silver Drawing Test (SDT)
- ☐ Geen
- ☒ andere

10) Met welke **algemeen psychologische meetinstrument(en)** bent u bekend? (Van welke meetinstrument(en) heeft u gehoord of heeft u enige kennis?)

Meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ Beoordeling Sociaal Aanpassingsvermogen (BSA)
- ☐ Brief Symptom Inventory (BSI)
- ☐ Child Behavior Checklist (CBCL 6/18)
- ☐ Geriatrische Depressie Schaal (GDS)
- ☐ Gezinsvragenlijst (GVL)
- ☐ Kidscreen
- ☐ Ouder-Kind Interactie Vragenlijst Revised (OKIV-R)
- ☐ Outcome Questionnaire 45 (OQ45)
- ☐ Outcome Rating Scale (ORS)
- ☐ Resilience Scale (RS-NL)
- ☐ Schema Mode Inquiry (SMI)
- ☐ Session Rating Scale (SRS)
- ☐ Sociaal Emotionele Vragenlijst (SEV)
- ☐ Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)
- ☐ Symptom CheckList 90 (SCL-90)
- ☐ Geen
- ☒ andere

11) Voor welke van volgende **beeldend therapeutische meetinstrument(en)** heeft u training of scholing gehad?

Meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ Appèllijst
- ☐ Beeldende Therapie Vragenlijst voor Persoonlijksheidstoornissen uit cluster b/c (BTV-PS b/c)
- ☐ Beeldwaarneming
- ☐ Diagnostic Drawing Series (DDS)
- ☐ Diagnostic Drawing Series modified for children (DDS-C)
- ☐ Face Stimulus Assessment-Revised (FSA-R)
- ☐ Formal Elements of Art Therapy Scale (FEATS)
- ☐ RS - index

- ☐ Silver Drawing Test (SDT)
- ☐ Geen
- ☒ andere

12) Voor welke van de volgende **algemeen psychologische meetinstrument(en)** heeft u training of scholing gehad?

Meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ Beoordeling Sociaal Aanpassingsvermogen (BSA)
- ☐ Brief Symptom Inventory (BSI)
- ☐ Child Behavior Checklist (CBCL 6/18)
- ☐ Geriatrische Depressie Schaal (GDS)
- ☐ Gezinsvragenlijst (GVL)
- ☐ Kidscreen
- ☐ Ouder-Kind Interactie Vragenlijst Revised (OKIV-R)
- ☐ Outcome Questionnaire 45 (OQ45)
- ☐ Outcome Rating Scale (ORS)
- ☐ Resilience Scale (RS-NL)
- ☐ Schema Mode Inquiry (SMI)
- ☐ Session Rating Scale (SRS)
- ☐ Sociaal Emotionele Vragenlijst (SEV)
- ☐ Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)
- ☐ Symptom CheckList 90 (SCL-90)
- ☐ Geen
- ☒ andere

13) Welke **beeldend therapeutische meetinstrument(en)** zet u voorafgaand, tijdens of na uw beeldende therapie in?

- ☐ Appèllijst
- ☐ Beeldende Therapie Vragenlijst voor Persoonlijksheidstoornissen uit cluster b/c (BTV-PS b/c)
- ☐ Beeldwaarneming
- ☐ Diagnostic Drawing Series (DDS)
- ☐ Diagnostic Drawing Series modified for children (DDS-C)
- ☐ Face Stimulus Assessment-Revised (FSA-R)
- ☐ Formal Elements of Art Therapy Scale (FEATS)
- ☐ RS - index
- ☐ Silver Drawing Test (SDT)
- ☐ Geen

☐ andere

14) Welke **algemeen psychologische meetinstrument(en)** zet u voorafgaand, tijdens of na uw beeldende therapie in?

- ☐ Beoordeling Sociaal Aanpassingsvermogen (BSA)
- ☐ Brief Symptom Inventory (BSI)
- ☐ Child Behavior Checklist (CBCL 6/18)
- ☐ Geriatrische Depressie Schaal (GDS)
- ☐ Gezinsvragenlijst (GVL)
- ☐ Kidscreen
- ☐ Ouder-Kind Interactie Vragenlijst Revised (OKIV-R)
- ☐ Outcome Questionnaire 45 (OQ45)
- ☐ Outcome Rating Scale (ORS)
- ☐ Resilience Scale (RS-NL)
- ☐ Schema Mode Inquiry (SMI)
- ☐ Session Rating Scale (SRS)
- ☐ Sociaal Emotionele Vragenlijst (SEV)
- ☐ Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)
- ☐ Symptom CheckList 90 (SCL-90)
- ☐ Geen
- ☐ andere

15) Zet u meetinstrument(en) standaard bij alle cliënten in?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Enkel bij (problematiek, draagkracht of andere redenen):

16) Op welke manier maakt u gebruik van de resultaten van meetinstrument(en) die binnen het multidisciplinair team worden gebruikt?

- ☐ Ik lees de resultaten en gebruik deze binnen mijn therapie
- ☐ Ik lees de resultaten en gebruik deze niet binnen mijn therapie
- ☐ De resultaten worden niet tot mijn beschikking gesteld
- ☐ Er worden binnen het multidisciplinair team geen meetinstrument(en) ingezet

17) Op welk moment in de behandeling zet u meetinstrument(en) binnen uw therapie in?
Meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ Voor aanvang van de beeldend therapeutische behandeling
- ☐ Tijdens de observatie periode van de beeldend therapeutische behandeling
- ☐ Tijdens de beeldend therapeutische behandeling

☐ Na afloop van de beeldend therapeutische behandeling

18) Koppelt u de resultaten van de meetinstrument(en) terug naar de cliënt?

- ☐ Ja
☐ Nee

19) Gebruikt u de resultaten van de meetinstrument(en) om de therapie beter af te stemmen op de cliënt?

- ☐ Ja
☐ Nee

20) Welke meetinstrument(en) zet u ten behoeve van diagnose en observatie in?
 Meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ Appèllijst
☐ Beeldende Therapie Vragenlijst voor Persoonlijksheidstoornissen uit cluster b/c (BTV-PS b/c)
☐ Beeldwaarneming
☐ Diagnostic Drawing Series (DDS)
☐ Diagnostic Drawing Series modified for children (DDS-C)
☐ Face Stimulus Assessment-Revised (FSA-R)
☐ Formal Elements of Art Therapy Scale (FEATS)
☐ RS - index
☐ Silver Drawing Test (SDT)
☐ Beoordeling Sociaal Aanpassingsvermogen (BSA)
☐ Brief Symptom Inventory (BSI)
☐ Child Behavior Checklist (CBCL 6/18)
☐ Geriatrische Depressie Schaal (GDS)
☐ Gezinsvragenlijst (GVL)
☐ Kidscreen
☐ Ouder-Kind Interactie Vragenlijst Revised (OKIV-R)
☐ Outcome Questionnaire 45 (OQ45)
☐ Outcome Rating Scale (ORS)
☐ Resilience Scale (RS-NL)
☐ Schema Mode Inquiry (SMI)
☐ Session Rating Scale (SRS)
☐ Sociaal Emotionele Vragenlijst (SEV)
☐ Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)
☐ Symptom CheckList 90 (SCL-90)
☐ andere

21) Welke meetinstrument(en) zet u ten behoeve van **effectmeting van de behandeling** in?
Meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ Appèllijst
- ☐ Beeldende Therapie Vragenlijst voor Persoonlijksheidstoornissen uit cluster b/c (BTV-PS b/c)
- ☐ Beeldwaarneming
- ☐ Diagnostic Drawing Series (DDS)
- ☐ Diagnostic Drawing Series modified for children (DDS-C)
- ☐ Face Stimulus Assessment-Revised (FSA-R)
- ☐ Formal Elements of Art Therapy Scale (FEATS)
- ☐ RS - index
- ☐ Silver Drawing Test (SDT)
- ☐ Beoordeling Sociaal Aanpassingsvermogen (BSA)
- ☐ Brief Symptom Inventory (BSI)
- ☐ Child Behavior Checklist (CBCL 6/18)
- ☐ Geriatrische Depressie Schaal (GDS)
- ☐ Gezinsvragenlijst (GVL)
- ☐ Kidscreen
- ☐ Ouder-Kind Interactie Vragenlijst Revised (OKIV-R)
- ☐ Outcome Questionnaire 45 (OQ45)
- ☐ Outcome Rating Scale (ORS)
- ☐ Resilience Scale (RS-NL)
- ☐ Schema Mode Inquiry (SMI)
- ☐ Session Rating Scale (SRS)
- ☐ Sociaal Emotionele Vragenlijst (SEV)
- ☐ Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)
- ☐ Symptom CheckList 90 (SCL-90)
- ☒ andere

22) Welke meetinstrument(en) zet u ten behoeve van **feedback voor cliënten** in?
Meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ Appèllijst
- ☐ Beeldende Therapie Vragenlijst voor Persoonlijksheidstoornissen uit cluster b/c (BTV-PS b/c)
- ☐ Beeldwaarneming
- ☐ Diagnostic Drawing Series (DDS)
- ☐ Diagnostic Drawing Series modified for children (DDS-C)
- ☐ Face Stimulus Assessment-Revised (FSA-R)

- ☐ Formal Elements of Art Therapy Scale (FEATS)
- ☐ RS - index
- ☐ Silver Drawing Test (SDT)
- ☐ Beoordeling Sociaal Aanpassingsvermogen (BSA)
- ☐ Brief Symptom Inventory (BSI)
- ☐ Child Behavior Checklist (CBCL 6/18)
- ☐ Geriatrische Depressie Schaal (GDS)
- ☐ Gezinsvragenlijst (GVL)
- ☐ Kidscreen
- ☐ Ouder-Kind Interactie Vragenlijst Revised (OKIV-R)
- ☐ Outcome Questionnaire 45 (OQ45)
- ☐ Outcome Rating Scale (ORS)
- ☐ Resilience Scale (RS-NL)
- ☐ Schema Mode Inquiry (SMI)
- ☐ Session Rating Scale (SRS)
- ☐ Sociaal Emotionele Vragenlijst (SEV)
- ☐ Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)
- ☐ Symptom CheckList 90 (SCL-90)
- ☒ andere

23) Bij welke problematiek zet u deze meetinstrument(en) in?

Graag in onderstaand vak de meetinstrument(en) die u gebruikt vermelden, gevolgd door dubbele punt en de problematiek van de cliënt(en).

Voorbeeld:

RS-NL: Stemmingsstoornissen

DDS-C: Leerstoornissen, aandachtstekortstoornissen, gedragsstoornissen en pervasieve ontwikkelingsstoornissen

24) Ontbreekt het u aan een bruikbaar meetinstrument?

- ☒ Ja
- ☐ Nee, ga verder met vraag 28

25) Voor welk doeleinde zou u dit meetinstrument willen inzetten?

Meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ Beeldend therapeutisch meetinstrument ten behoeve van diagnose en observatie
- ☐ Beeldend therapeutisch meetinstrument ten behoeve van effectmeting van de behandeling
- ☐ Beeldend therapeutisch meetinstrument ten behoeve van feedback voor cliënten
- ☐ Algemeen psychologische meetinstrumenten ten behoeve van diagnose en observatie
- ☐ Algemeen psychologische meetinstrumenten ten behoeve van effectmeting van de behandeling

- ☐ Algemeen psychologische meetinstrumenten ten behoeve van feedback voor cliënten
- ☒ andere

26) Voor welke problematiek(en) mist u een meetinstrument?
Meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ Zwakzinnigheid
- ☐ Leerstoornissen
- ☐ Stoornissen in de motorische vaardigheden
- ☐ Communicatiestoornissen
- ☐ Pervasieve ontwikkelingsstoornissen
- ☐ Aandachtstekortstoornissen en gedragsstoornissen
- ☐ Voedings- en eetstoornissen op zuigelingenleeftijd of vroegere kinderleeftijd
- ☐ Tic-stoornissen
- ☐ Stoornissen in de zindelijkheid
- ☐ Overige stoornissen op zuigelingenleeftijd, kinderleeftijd of in de adolescentie
- ☐ Delirium, dementie en amnestische en andere cognitieve stoornissen
- ☐ Psychische stoornissen door een somatische aandoening
- ☐ Aan een middel gebonden stoornissen
- ☐ Schizofrenie en andere psychotische stoornissen
- ☐ Stemmingsstoornissen
- ☐ Angststoornissen
- ☐ Somatoforme stoornissen
- ☐ Nagebootste stoornissen
- ☐ Dissociatieve stoornissen
- ☐ Seksuele stoornissen en genderidentiteitsstoornissen
- ☐ Eetstoornissen
- ☐ Slaapstoornissen
- ☐ Stoornissen in de impulsbeheersing, niet anders geclassificeerd
- ☐ Aanpassingsstoornissen
- ☐ Persoonlijkheidsstoornissen
- ☐ Anderen aandoeningen en problemen die een rede voor zorg kunnen zijn (denk aan: relatieproblemen, problemen in verband met misbruik of verwaarlozing en dergelijke)
- ☒ andere

27) Op welk moment in de behandeling zou u dit meetinstrument in willen zetten?
Meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ Voor aanvang van de beeldend therapeutische behandeling

- ☐ Tijdens de observatie periode van de beeldend therapeutische behandeling
- ☐ Tijdens de beeldend therapeutische behandeling
- ☐ Na afloop van de beeldend therapeutische behandeling

28) Heeft u behoefte aan training en bijscholing rondom meetinstrument(en)?

- ☐ Ja
- ☐ Nee, ga verder met vraag 30

29) Aan wat voor een training of bijscholing zou u behoefte hebben?
Meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ Boeken of artikelen
- ☐ Lezing
- ☐ Workshop
- ☐ Studiedag
- ☐ Cursus
- ☐ Intervisie of leergroep
- ☐ Post HBO
- ☐ andere

30) Zou u de resultaten van meetinstrumenten ook willen verwerken in een praktijkgericht onderzoek?

- ☐ Ja
- ☐ Nee, ga verder met vraag 33

31) Zou u voor het gebruik van meetinstrument(en) in een praktijkgericht onderzoek scholing, cursussen of hulp willen?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

32) Zou u deze scholing, cursussen of hulp individueel of met meerderen in de vorm van werkveldgroepen willen verkrijgen?

- ☐ Individueel
- ☐ Werkveldgroep

33) Heeft u verder nog ideeën of suggesties voor verdere ontwikkeling van meetinstrument(en)?

34) Indien u op de hoogte wil worden gehouden van de resultaten van ons onderzoek, vul dan in het onderstaande vak uw e-mail adres in.

Bijlage 8: PICO vragen**Catalogus Zuyd Hogeschool**

Gebruikte zoektermen

Meentinstrumenten; meetinstrumenten en kinderen;
meetinstrumenten en inventariserend; meetinstrumenten en
beeldende therapie; meetinstrumenten en creatieve therapie

Resultaten

Niets relevant gevonden. Bij het specifieker maken, niet
gevonden.

Tijdschrift voor Vaktherapie

Gebruikte zoektermen

- Meetinstrumenten
- Meten
- Effect

Titels van artikelen die ik heb gevonden.

- Screening voor depressie via beeldend werk: Face Stimulus Assessment-Revised (FSA-R)
- Eenmalige exposure in beeldende therapie: onderzoek naar effecten van het in beeld brengen van traumatische ervaringen op traumagerelateerde klachten
- Het gevaarlijke dier en de vlinder: creatieve therapie beeldend met slachtoffers van seksueel misbruik, een onderzoek naar triggereffecten

HBO Kennisbank

Gebruikte zoektermen

- Beeldende therapie
- Meetinstrumenten
- Effect

Titels van de gevonden scripties

- Beeldend meetinstrument; de ontwikkeling van de fijne motoriek, aan de hand van kindertekeningen.
- Zo, dat is eruit! Het effect van beeldende groepstherapie op 11-jarige jongens met ADHD.
- Blij met klei...(?) Wat is het meetbare effect op de mate van ontspanning bij het werken met klei door oudere cliënten met stressklachten?
- Onderzoek naar het effect van het aanbieden van een module sensopatisch beeldende werkvormen op de beleving van de patiënten van de opnamegroep van Rintveld, centrum Eetstoornissen, in Zeist.
- Gereedschap voor het oog.
- Beeldende therapie in het kort: stemmingsverbetering in vier bijeenkomsten

Google scholar en Google books

Gebruikte zoektermen

Meentinstrumenten; meetinstrumenten en volwassenen
meetinstrumenten en inventariserend; meetinstrumenten en
beeldende therapie; meetinstrumenten en creatieve therapie

Resultaten

Verbindende kwaliteit van beeldend therapie

Google

Gebruikte zoektermen

ROM
ROM voor kinderen

Resultaten

Trimbos.nl
HoNOSCA (<http://www.liv.ac.uk/honosca/>)
ASEBA (www.aseba.nl)

Tabel 26*Geraadpleegde databanken*

Databank	Science direct	Arts & Health	PubMed	Psychology and Behavioral Sciences Collection / Cinahl	Cochrane
Gebruikte zoektermen	P:Children P: Child P:Adolescence P: Adult I:Art therapy C:Arts based assesment O: /	P: Children P: Child P: Adolescence P: Adult I: Arts therapy C: Measurement instruments O: /	P: Children P: Child P: Adolescence P: Adult I: Art therapy C: Measurement C: Instrument C: Assesment O: Effect O: Child-developement Filter: birth-18year old O: Effect	P: Children P: Adolescence P: Adult I: Art Therapy C: Assessment instrument C: measuring instrument C: Art based instrument C: Rating instrument C: Art based scale O: Effect Extra: "Silver"	P: Adult I: Art therapy C:Assesment C:Measurement C: Instrument
Gevonden resultaten	- Do they measure up?	- An Introduction to the Computerized Assessment of Art-Based Instruments - The Effectiveness of Art Therapy: Does it Work - Using Computer Technology in Expressive Arts Therapy Practice: A Proposal for Increased Use	- A randomized trial to test the effectiveness of art therapy for children with asthma. - A quasi-experimental evaluation of a community-based art therapy intervention exploring the psychosocial health of children affected by HIV in South Africa.	- Using the Silver drawing test in schools and hospital.	Geen relevante artikels