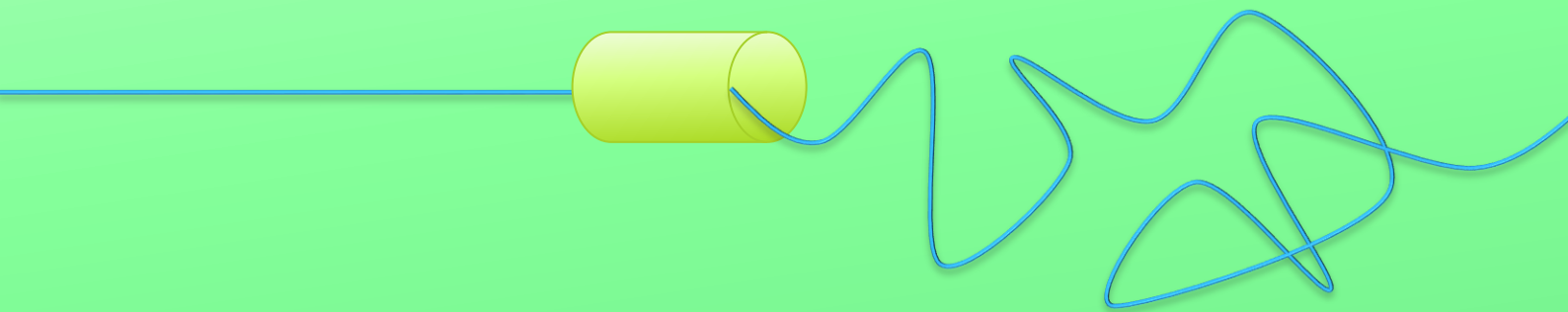


In interventie

Een onderzoek naar het inzetten van vaktherapeutische interventies bij een Personal Driven Plan afname, in beeldende vaktherapie bij cliënten met een licht verstandelijke beperking.



Onderzoeker: Anne van Veen

Nummer: 525662

Opleiding: CTO Beeldend

Plaats: Nijmegen

Datum: 12-06-2017

Onderzoeksbegeleider: Anemone van Zijl

Opleidingsinstituut: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Onderzoeksproject: Powertools

Meewerkende instantie: Siza

Opdrachtgever: Carolin Burkard



Inhoudsopgave

1. Voorwoord	5
2. Samenvatting	6
3. Inleiding	7
3.1 Reden tot onderzoek	7
3.2 Doelstelling	9
3.3 Vraagstelling	9
4. De doelgroep	10
4.1 Algemeen	10
4.2 De doelgroep in beeldende vaktherapie	10
5. Methode	12
5.1 Algemeen	12
5.2 Methode per deelvraag	12
5.2.1 Deelvraag 1	12
5.2.2 Deelvraag 2	13
5.2.3 Deelvraag 3	15
5.2.4 Deelvraag 4	16
6. Resultaten	17
6.1 Deelvraag 1	17
6.2 Deelvraag 2	19
6.3 Deelvraag 3	22
6.3.1 De onderbouwing	24
6.3.2 De interventielijst	27
6.4 Deelvraag 4	27
6.4.1 De interventielijst	28
6.4.2 De werkvorm	29
6.4.3 De werkstukken	29
7. Conclusie	31
8. Discussie	33
8.1 De vragenlijsten	33
8.2 De producten	33
8.3 De digitalisatie	33
9. Aanbeveling	34
9.1 De opdrachtgever	34
9.2 De cliënten	34
9.3 De instelling	34
9.4 De maatschappij	34
Referentielijst	35
Bijlage A – Vragenlijst PDP interventies	37
Bijlage B – Vragenlijst BCT interventies	39
Bijlage C – Interventielijst versie 1	41
Bijlage D – Interventielijst versie 2	44

Bijlage E – Folder: Werkvorm PDP in beeldende therapie	47
Bijlage F – Afkortingen, namen en contact	49

1. Voorwoord

Dit onderzoek had niet uitgevoerd kunnen worden zonder de hulp van een aantal mensen en instanties. Ik wil hen hier graag voor bedanken.

In het bijzonder:

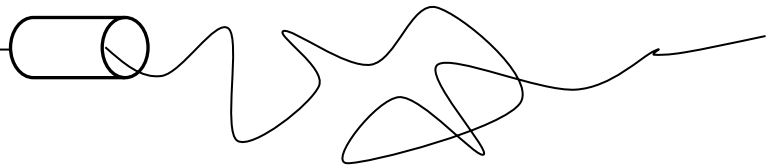
Anemone van Zijl en Paula Kleinheerenbrink voor het begeleiden, geven van feedback en motiveren tijdens het onderzoek. Carolin Burkard, contactpersoon binnen Siza, voor het meedenken over interessante onderwerpen en het werven van vaktherapeuten die mee wilden werken aan dit onderzoek. Powertools als organisatie en Rosa de Vries voor het creëren van dit onderzoeksthema en het enthousiasme over de uitvoering van dit onderzoek. Alle medewerkers en cliënten van Siza die mee hebben willen werken aan de vragenlijst en interventielijst. Alle beeldend vaktherapeuten die de tijd hebben genomen mijn vragenlijst in te vullen. Werkveldgroep LVB Nvtb voor het delen van mijn vragenlijst en onderzoek. En tot slot Floor Posthuma, mijn groepsgenoot en mede onderzoeker binnen Powertools, voor het motiveren en meedenken in het hele proces.

Dankzij al deze mensen heb ik dit onderzoek uit kunnen voeren. Zonder hen was ik niet tot de huidige resultaten en conclusies gekomen.*

Bedankt!

Anne van Veen

Nijmegen 12-06-2017

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and a long horizontal stroke at the end.

*In verband met publicatie in de HBO kennisbank en andere verspreidingen van dit bestand zijn gegevens van respondenten en cliënten verwijderd of aangepast.

Heeft u vragen over dit onderzoek of wilt u graag contact opnemen, dan kan dat via:
mail@annevveen.nl

2. Samenvatting

In dit onderzoek wordt er gekeken naar beeldend vaktherapeutische interventies en welke hiervan ingezet zouden kunnen worden bij het afnemen van een PDP in de beeldende vaktherapie bij cliënten met een LVB.

PDP staat voor Person Driven Planning en is een proces dat in de maatschappelijke hulpverlening wordt gebruikt om met cliënten hun doelen, dromen of toekomstplannen uit te werken. Het PDP heeft verschillende vormen, de vorm die wordt gebruikt binnen dit onderzoek is de Making Action Plans vorm, ook wel bekend als de MAP. De MAP wordt uitgevoerd aan de hand van een aantal vragen gericht op de cliënt. De vragen worden gesteld door de facilitator en de antwoorden van de cliënt worden vastgelegd door de recorder. De meewerkende instelling Siza kwam tot de conclusie dat deze manier van werken met de cliënt overlap heeft met beeldende vaktherapie. Vanuit die conclusie kwam de stelling: In de Beeldende Therapie is dit een bekende werkvorm. De praktijkvraag richt zich op het onderzoeken (en waar mogelijk ontwikkelen) van deze werkvorm in een digitale context die aansluit bij het PDP. Specifiek maken van de vaktherapeutische interventies en de meerwaarde ervan kan hieraan voorafgaan (HAN, z.d.).

Deze stelling leidde tot de onderzoeksvraag: *“Welke beeldend vaktherapeutische interventies zouden er ingezet kunnen worden bij het afnemen van het PDP in de beeldende vaktherapie bij cliënten met een LVB?”* Het beantwoorden van deze vraag kan Siza een nieuwe manier en handvatten bieden om het PDP in te zetten, namelijk in de beeldende vaktherapie.

In het onderzoek wordt gewerkt met de LVB doelgroep. LVB staat voor licht verstandelijk beperkt en houdt in dat de persoon een aanzienlijk lager IQ heeft wat zorgt voor achterstanden in de cognitieve-, sociale- en emotionele ontwikkeling. Ook zijn er vaak bijkomende problematieken.

Het onderzoek is een kwalitatief onderzoek, opgedeeld in 4 deelvragen. De deelvragen worden beantwoord aan de hand van inventariserende onderzoeken, een literatuuronderzoek en een testcase. De resultaten daarvan laten zien welke interventies zowel door Siza werknemers als beeldend vaktherapeuten vaak worden ingezet bij het werken met LVB cliënten. Daar vanuit worden een interventielijst en een werkvorm opgesteld die in een testcase worden uitgetest.

Uit dit onderzoek is gebleken welke interventies volgens de werknemers van Siza, de beeldend vaktherapeuten en de literatuur het beste ingezet kunnen worden tijdens een PDP afname in de beeldende vaktherapie bij een cliënt met een LVB. Deze interventies zijn geplaatst in een interventielijst. Deze lijst wordt samen met de gemaakte werkvorm aangeboden aan de opdrachtgever en Siza.

Het onderzoek is kleinschalig geweest en de producten zijn tot dusver slechts in 3 situaties getest. Hierdoor kunnen twijfels ontstaan of de producten in de praktijk ook echt werken. Om echt te kunnen zeggen dat zowel de interventielijst als de werkvorm werken, zouden deze op grotere schaal getest moeten worden. Ook is er ondanks de vraag naar digitalisatie, nog niets gedaan met het digitaliseren van onderdelen uit de nieuwe werkvorm. Wel zijn ideeën hiervoor aangereikt aan de opdrachtgever, voor een eventueel vervolgonderzoek.

Ondanks dat wordt er aanbevolen aan Siza om de werkvorm in te gaan zetten in de beeldende vaktherapie, in combinatie met de interventielijst. En terwijl dit word ingezet kunnen er aan de hand van feedback nog mogelijke veranderingen plaatsvinden in de interventielijst en de werkvorm.

3. Inleiding

3.1 Reden tot onderzoek

Powertools, een onderzoeksproject dat zich bezighoudt met het participatief ontwerpen van technologie ter bevordering van zelfredzaamheid bij cliënten met een cognitieve beperking (Verhoeven, 2015, p. 1), is naar de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen gekomen met de volgende vraag: "Hoe kunnen mensen met een cognitieve beperking (licht verstandelijke beperking, autisme spectrum stoornis, niet aangeboren hersenletsel) samen met zorgverleners en ontwerpers technologie ontwikkelen om hun zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie te vergroten?" (z.d.). Naar aanleiding van die vraag zijn verschillende onderzoeken gestart, gekoppeld aan verschillende opleidingen en zorginstellingen. In een aantal van deze onderzoeken is gekeken naar het Person Driven Planning (PDP) en de mogelijkheden om dit te combineren met het werken met mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB (zie Hoofdstuk 4)) en beeldende creatieve therapie.

Volgens Ofman (1992) is Person Centered Planning (nu Person Driven Planning) een proces waarin mensen ontdekken hoe ze willen leven en een plan ontwikkelen met als doel de ondersteuning te realiseren die nodig is om het eigen levensplan ook te kunnen verwezenlijken. Dit gebeurt in bijeenkomsten waarin men door vragen te stellen en door te luisteren een antwoord probeert te krijgen op die belangrijke levensvragen (Nas, Leerden, Teunisse, Kranendonk, Bruijn, & Sax, 2012, p. 6). Binnen dit proces zijn er verschillende strategieën van het PDP die ingezet kunnen worden. Een voorbeeld hiervan is Making Action Plans, ook wel bekend als de MAP.

Maes et al., (2001) leggen uit dat de MAP een strategie is van het PCP die ontwikkeld is door Marsha Forest, Jack Pearpoint, John O'Brien en Judith Snow. De bedoeling is om kinderen en jongeren zoveel mogelijk buiten de geïnstitutionaliseerde zorg te houden. Met deze strategie wil men in kaart brengen hoe kinderen, jongeren en volwassenen maximaal kunnen deelnemen aan het gewone leven. Er wordt een omgeving gecreëerd om de cliënt heen. De cliënt kiest zelf wie deze personen zijn (Nas et al., 2012, p. 12). Bij het afnemen van een MAP zijn naast de cliënt nog 2 mensen betrokken. De facilitator, de persoon die het gesprek heeft met de cliënt en de vragen stelt, en de recorder, de persoon die schrijft wat de cliënt vertelt en hier eventueel symbolen of tekeningen bij maakt.

Binnen, de aan dit onderzoek meewerkende in instelling, Siza wordt de MAP-strategie nu een jaar ingezet. De medewerkers van Siza begeleiden, ondersteunden en bieden passende zorg aan mensen met een LVb, autisme en mensen met een niet aangeboren hersenafwijking in het ontwikkelen van zelfstandigheid (Siza, z.d.). De MAP-strategie wordt binnen Siza aangeboden aan cliënten die vast lopen in hun persoonlijke ontwikkeling of niet verder kunnen met hun doelen. Het moet de cliënten helpen om weer op gang te komen en richting te geven aan hun toekomst. Deze toekomst kan zowel de volgende dag als het volgende jaar zijn (persoonlijke mededeling, 16 februari 2017).

De MAP-strategie bestaat uit verschillende stappen, bij Siza zijn dat de onderstaande stappen:

1. Wie is deze persoon? Wat is zijn/haar geschiedenis?
 2. Wat zijn zijn/haar dromen, doelen, angsten of nachtmerries?
 3. Wat zijn zijn/haar talenten, sterke kanten, kwaliteiten?
 4. Wat werkt er voor hem of haar en wat niet?
- (Arnhemse straatweg, z.d. p. 1).

Onder deze stappen vallen meerdere thema's die een antwoord of beeld vormen voor de betreffende cliënt. Denk hierbij aan sociale contacten, kwaliteiten en valkuilen. Het viel de hulpverleners die werken met het MAP onderdeel van het PDP op dat er een soort overlap lijkt te zijn van de MAP en werkvormen uit de beeldende creatieve therapie (BCT).

Beeldende therapie is een vorm van behandeling waarbij de ervaring van mensen ten behoeven van ontwikkelingsprocessen centraal staat. De beeldend therapeut hanteert het proces van beeldend vormen (tekenen, schilderen, beeldhouwen en andere beeldende vormen) en zichtbare en tastbare beeldende producten die hier uit voortkomen, als middel binnen de therapeutische relatie. In een behandelsetting wordt beeldende therapie in combinatie met andere behandel- en begeleidingsvormen gericht op een specifiek behandeldoel aangeboden met als doel op emotioneel, cognitief, sociaal of lichamelijk gebied een wenselijke verandering, ontwikkeling, stabilisatie of acceptatie bij de cliënt te bewerkstelligen (Schweizer, Bruyn, Haeyen, Henskens, Rutten-Saris, & Visser, 2009, p. 29).

Deze, eerder genoemde, door de hulpverleners ervaren overlap tussen de MAP en onderdelen uit de BCT riep veel vragen op maar antwoorden op die vragen zijn moeilijk te vinden. Volgens Siza medewerker Hermien de Jager-van den Born (persoonlijke mededeling, 16 februari 2017) komt dit onder andere doordat het PDP zelf nog relatief onbekend is binnen de zorg in Nederland. Binnen Siza wordt het pas sinds 2016 ingezet en is het ook nog niet vanzelfsprekend voor iedere behandeling. Binnen de BCT is er nog weinig tot niets bekend over het PDP of de MAP. Wel is in de MAP de levenslijn of een life-review een belangrijk onderdeel en dit zijn ook bekende werkvormen in de BCT.

In de BCT wordt vaak gewerkt aan een life-review, een levenslijn in beeld, of het uitwerken van speciale levensgebeurtenissen in beeld en materiaal. Deze methoden helpen bij het vinden van persoonlijke betekenis en zin aan het eigen leven. De belangrijkste uitdaging is: wat is en wat was de betekenis van mijn leven? Het is een soort schatgraven naar gebeurtenissen in je leven en uitkijken naar je toekomst. Vaak komt niet het hele verhaal in beeld, maar soms ontstaat er een rode draad in het leven van de cliënt en vallen dingen op hun plaats (Schweizer et al., 2009, p. 330).

De doelstellingen van deze methode zijn:

- Eigen bronnen van kracht en eigen mogelijkheden opsporen en een hernieuwd perspectief op de toekomst ontwikkelen.
- Identiteitsversterking en –bevestiging, bevorderen van het zelfvertrouwen.
- Versterken van communicatieve vaardigheden bevorderen van contact.
- Zingevende activiteiten ontdekken en zoeken; toename en ervaren van zin en betekenis van eigen leven.
- Activering, ontspanning en plezier.
- Stimulering van de waarneming/zintuigen.
- Verminderen van mogelijke depressieve klachten om te voorkomen dat deze uitgroeien tot een depressie.

(Schweizer et al., 2009, p. 330).

Hierin wordt de zogenaamde overlap tussen de MAP en de BCT zichtbaar. Maar bij een PDP afname komt meer kijken dan een levenslijn maken, er is namelijk een vaststaande manier waarop de afname in zijn werk gaat en er zijn meerdere mensen bij betrokken naast de cliënt. Dit is er niet het geval bij het maken van een levenslijn of werken aan een life-review binnen de BCT. Binnen de BCT mag namelijk de cliënt zelf bepalen hoe onderwerpen uitgewerkt worden, al dan niet met handvatten van de therapeut. Ook tekent, schildert, etc. de cliënt zelf en wordt dit niet door andere gedaan zoals bij een PDP afname. Ook wordt er binnen de BCT gewerkt met beeldend vaktherapeutische interventies die veel op kunnen leveren voor zowel de cliënt, als de therapeut, als de hoofdbehandelaar.

“Een interventie is een ingrijpen met een beweegreden” (Kranz, 2006, in Schweizer et al., 2009, p.190). “Interventies vormen de essentie van het therapeutisch handelen. De beeldend therapeut kan de cliënt allerlei materialen en technieken aanbieden op heel veel verschillende manieren en talloze momenten, met soms voorspelbare, maar ook onvoorspelbare resultaten” (Schweizer et al., 2009, p. 190). Het uiteindelijke doel van een interventie is het opheffen en/of reduceren van een probleem en het tot stand brengen van een verandering met een doel. Een interventie staat dus altijd in verband met een doel. Doelen zijn richtinggevend voor de interventies (Schweizer et al., 2009, p. 190).

Bij vaktherapeutische interventies wordt in het bijzonder gewerkt met de ervaringen in het actuele moment, waardoor het mogelijk is om cliënten direct te laten ervaren wat de (sociale) gevolgen zijn van een handeling of reactie. Door het werken met non-verbale middelen is er geen continue verbale interactie nodig en kan de cliënt op een ervaringsgerichte manier die non-verbale sociale signalen herkennen, toepassen en, indien nodig, gedragsalternatieven ontwikkelen (Bootsma, Verdonschot, Berghs, Witte, & Hooren, 2017, p. 6).

Tot nu toe worden deze vaktherapeutische interventiemogelijkheden niet ingezet bij een PDP afname. Dit bracht Siza-medewerker en beeldend vaktherapeut Carolin Burkard tot de volgende stelling voor een onderzoek: Binnen het PDP is de levenslijn een belangrijk onderdeel. In de Beeldende Therapie is dit een bekende werkvorm. De praktijkvraag richt zich op het onderzoeken (en waar mogelijk ontwikkelen) van deze werkvorm in een digitale context die aansluit bij het PDP. Specifiek maken van de vaktherapeutische interventies en de meerwaarde ervan kan hieraan voorafgaan (HAN, z.d.).

Er is weinig tot niets te vinden over het gebruik van het PDP in het bijzonder de MAP in de BCT. Er is echter wel interesse in vanuit de hulpverleners binnen Siza die werken met het PDP en de vaktherapeuten die bekend zijn met het PDP. Ook denken zij aan het inzetten van vaktherapeutische interventies bij de PDP afnamen. Hoe dat er uit moet zien en of dat een meerwaarde heeft is ook nog de vraag. Dit leidde tot de onderstaande doelstelling en onderzoeksvraag.

3.2 Doelstelling

Binnen dit onderzoek zijn er meerdere doelstellingen gekoppeld aan verschillende betrokken partijen:

- *De opdrachtgever:* De opdrachtgever, Carolin Burkard (beeldend vaktherapeut bij Siza), ontvangt handvatten, in de vorm van een interventielijst en een werkvorm, die ze kan inzetten wanneer er voor wordt gekozen om PDP ook in de beeldende therapie in te zetten. Ze weet hierdoor welke beeldende interventies wat opleveren en welke niet. Ook is ze dicht bij het antwoord op de vraag of beeldend vaktherapeutische interventies een meerwaarde hebben binnen het afnemen van een PDP.
- *De cliënten:* De cliënten, mensen met een LVB op de Siza-locatie Arnhemsestraatweg 5-7 in Velp, krijgen de ruimte om meer van zichzelf te laten zien tijdens de PDP afname. Hiermee wordt bedoeld dat de cliënt niet alleen verbaal zijn/haar verhaal kan delen, maar door de beeldende interventies ook non-verbaal dingen van zichzelf kan laten zien. Bijvoorbeeld door de materiaalkeuze of manier van omgang met het materiaal.
- *De instelling:* De instelling, Siza-locatie Arnhemsestraatweg 5-7 in Velp, ontvangt het begin van een alternatieve manier van de PDP afname die zij mogelijk kunnen inzetten, in de vorm van de onderzoeksresultaten. Zij zullen de eerste instelling zijn die dit kan gaan uitproberen.
- *De maatschappij:* De maatschappij, gericht op verzekeraars en verzekerden, krijgt na het doen van extra onderzoek naar het PDP gebruik in BCT, een nieuwe en snelle manier van observeren waarin de kern van het probleem vaak snel zichtbaar is. Dit kan aanzienlijk voordeliger zijn, aangezien de vergoedingen voor beeldende vaktherapie vaak stoppen na 6 tot 8 sessies (afhankelijk van de verzekeraar en het tarief van de beeldende vaktherapeut) (zorgwijzer.nl, z.d.). Met een PDP werkvorm voor beeldende vaktherapie kan er snel tot een doel of kern gekomen worden waardoor de behandeling in een vroeg stadium al een specifieke richting krijgt. Dit kan er voor zorgen dat een proces sneller op gang komt en de cliënt inderdaad na 6 tot 8 sessies kan afronden in plaats van dat de cliënt moet stoppen midden in het proces omdat de vergoeding stopt.

3.3 De onderzoeksvraag

Welke beeldend vaktherapeutische interventies zouden er ingezet kunnen worden bij het afnemen van het PDP in de beeldende vaktherapie bij cliënten met een LVB?

Deelvragen

1. Welke interventies worden er op dit moment bij afname van het PDP, bij cliënten met een LVB, ingezet bij Siza?
2. Welke beeldend vaktherapeutische interventies worden er op dit moment ingezet door beeldend vaktherapeuten bij het werken met cliënten met een LVB?
3. Welke interventies zouden volgens de respondenten, onderbouwd met gevonden literatuur, ingezet kunnen worden bij een PDP afname in de beeldende vaktherapie?
4. Hoe zou een PDP er uit kunnen zien wanneer deze wordt afgenomen binnen beeldende therapie met beeldende interventies afgestemd op de doelgroep?

4. De doelgroep

Binnen Siza worden mensen met verschillende ziektebeelden behandeld en begeleid. Dit onderzoek richt zich echter alleen op de cliënten met een LVB die behandeld worden op locatie Arnhemsestraatweg 5-7 te Velp. In dit hoofdstuk wordt de LVB doelgroep verder omschreven aan de hand van verschillende definities. Ook wordt er gekeken naar hoe er met de doelgroep gewerkt wordt in de beeldende vaktherapie.

4.1 Algemeen

Volgens de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (z.d.) zijn er in Nederland ongeveer 142.000 mensen met een verstandelijke beperking, ofwel mensen met een IQ onder de 70. Bijna al deze mensen krijgen enige vorm van langdurige hulp; thuis, op school, dagbesteding of intramurale zorg. Daarnaast zijn er ongeveer 2,2 miljoen Nederlanders met zwakbegaafdheid (IQ tussen de 70 en 85). Wanneer er ernstige problemen zijn met sociale redzaamheid worden zij soms licht verstandelijk beperkt genoemd.

Een LVB heeft niet één specifieke definitie, er zijn verschillende definities die steeds veranderen. Twee aspecten zijn in ieder geval altijd belangrijk: het intellectueel functioneren (denkvermogen) en het adaptief functioneren (aanpassingsvermogen) (Beer, 2016, p. 16). Hieronder de definitie volgens de DSM-IV en de praktijk definitie.

In de DSM-IV valt de LVB onder zwakzinnigheid en wordt het ook wel lichte zwakzinnigheid of mild mental retardation genoemd. De definitie is als volgt:

- Er wordt duidelijk onder het gemiddelde gefunctioneerd, een IQ tussen de 50/55 tot ongeveer 70.
- Er zijn gelijktijdig aanwezige tekorten in of beperkingen aan het huidige aanpassingsgedrag op tenminste een van de volgende terreinen: communicatie, zelfverzorging, zelfstandig kunnen wonen, sociale relationele vaardigheden, gebruik maken van gemeenschapsvoorzieningen, zelfstandig beslissingen nemen, functionele intellectuele vaardigheden, werk, ontspanning, gezondheid en veiligheid.
- Symptomen moeten beginnen voor het achttiende jaar.

(American Psychiatric Association, 2007. p. 82).

De praktijkdefinitie wijkt af van de DSM-IV definitie op een aantal punten. Dit omdat men er in de praktijk vanuit gaat dat er ook een groep is met een IQ boven de 70/75 zijn die gespecialiseerde LVB-zorg nodig heeft. De zogenaamde zwakbegaafde. De praktijkdefinitie is als volgt:

- IQ-score tussen de 50 en 85 én
- beperkt sociaal aanpassingsvermogen: tekorten of beperkingen in het aanpassingsgedrag van wat op zijn/haar leeftijd en bij zijn/haar cultuur verwacht mag worden op ten minste twee van de volgende gebieden: communicatie, zelfverzorging, zelfstandig kunnen wonen, sociale relationele vaardigheden, gebruik maken van gemeenschapsvoorzieningen, zelfstandig beslissingen nemen, functionele intellectuele vaardigheden, werk, ontspanning, gezondheid, veiligheid én
- bijkomende problematiek, zoals leerproblemen, een psychiatrische stoornis, medisch-organische (lichamelijke) problemen en/of problemen in het gezin en sociale omstandigheden.

(Beer, 2016. p. 20).

4.2 De doelgroep in beeldende vaktherapie

In de inleiding werd al omschreven dat beeldende vaktherapie een vorm van behandeling is waarbij de ervaring van mensen ten behoeven van ontwikkelingsprocessen centraal staat (Schweizer et al., 2009, p. 29). Er wordt dus per persoon gekeken waar in de ontwikkeling achterstanden zijn en waar in de beeldende vaktherapie aan gewerkt kan worden.

Bij mensen met een LVB ligt de achterstand in de ontwikkeling vooral in de cognitieve-, sociale- en emotionele ontwikkeling. Ook in het ontwikkelen van de eigen persoonlijkheid is vaak een achterstand te zien. Deze achterstanden uiten zich onder andere in:

- Cognitief: Een disharmonisch intelligentieprofiel (taalvaardigheid vaak minder ontwikkelt dan praktische vaardigheden).
- Cognitief: Moeite met het leren van nieuwe informatie.
- Sociaal: Moeite met sociale vaardigheden waardoor een sociale achterstandspositie ontstaat.
- Emotioneel: Problemen met de agressieregulatie.
- Emotioneel: Zwart-wit denken.
- Persoonlijkheid: Zwakke eigenheid en ik-identiteit met een egocentrische beleving.

(Beer, 2011, p. 33)

Rondom deze ontwikkelingsgebieden (eventueel ook andere) en mogelijk bijkomende problematieken kunnen doelen opgesteld worden die van toepassing zijn op de cliënt. De kern van het doel of de doelen waarmee cliënten met een LVB aan de slag gaan wordt vaak gevormd door deze thema's of bijkomende problematieken en niet zozeer door de verstandelijke beperking zelf (Ermerson, 2003, in Verdonschot et al., 2016, p. 16). De cliënt kan dan samen met de beeldend vaktherapeut aan de hand van verschillende opdrachten aan deze doelen werken in de therapie. Met andere woorden het probleemgedrag of de achterstand maakt zichtbaar welke leermogelijkheden die cliënt heeft en waartoe die wel nog in staat is (Knittel, 2013, p. 11).

Een ander aspect van beeldende therapie is het feit dat het zich niet per definitie richt op verbale communicatie. Er kan gecommuniceerd worden met en door middel van het medium. "De ervaring is dat vaktherapie door non-verbale en ervaringsgerichte methodieken goed aansluit bij de problematiek van mensen met een LVB" (Verdonschot, et al., 2016, p. 15). Een doelgroep waarbij moeite met verbale communicatie een veel voorkomend probleem is. In de beeldende therapie hoeft de cliënt geen woorden te geven aan zijn/haar probleem doordat zijn/haar innerlijke structuren en verhalen zichtbaar worden in de handelingen in het beeldend werken (Knittel, 2013, in Schiffers, 2015, p. 10).

Uit onderzoek is gebleken dat vaktherapie een meerwaarde kan hebben in de behandeling van mensen met een LVB en eventuele bijkomende problematieken (Mackenzie, Chisholm, & Murray, 2000, in Verdonschot, Witte, Bergs, Bootsma, Moonen, & Hooren, 2016, p. 16). Hieruit blijkt dat beeldende therapie bij mensen met een LVB kan helpen bij het leren omgaan met verschillende emoties (Witte, 2013, in Verdonschot et al., 2016, p. 16). "Vaktherapie blijkt hiermee goed aan te sluiten bij het cognitief functioneren van mensen met een LVB" (Hooren, Witte, Moonen, & Didden, 2016, in Verdonschot et al., 2016, p. 16).

5. Methode

In dit hoofdstuk wordt de methode besproken die wordt toegepast in dit onderzoek. Eerst wordt dit algemeen uitgelegd, om er vervolgens per deelvraag dieper op in te gaan.

5.1 Algemeen

Dit onderzoek is een kwalitatief onderzoek, waarin gewerkt wordt met inventarisatie van gegevens verkregen uit open vragenlijsten. Er wordt gekeken naar wat er is en hoe dit op andere vlakken ook ingezet kan worden. Deze gegevens worden vervolgens literair onderbouwd en verwerkt tot een product, wat uiteindelijk getest wordt in de beroepspraktijk.

Specifiek gezegd wordt er onderzocht welke interventies er op dit moment worden ingezet bij het afnemen van een PDP, om vervolgens te kijken of het mogelijk is om de interventies uit te breiden met vaktherapeutische interventies en dat samen met een PDP afname in te zetten in de beeldende vaktherapie.

Typerend voor deze kwalitatieve onderzoeksbenadering is het beschouwend uitdrukken van gegevens in de vorm van woorden en beelden, met soms een letterlijke weergave van citaten uit interviews/vragenlijsten of observaties (Migchelbrink, 2013, p. 76). De uitwerking van mijn resultaten (Hoofdstuk 6) zullen dan ook bestaan uit tabellen met daarbij een verhalende uitleg en eventuele citaten.

De eerste 3 deelvragen zullen zich richten op het verkrijgen van deze data, het verwerken ervan en het vormen van een product voortkomend uit deze data. In dit onderzoek worden data verzameld vanuit verschillende databronnen, namelijk werknemers van Siza, beeldend vaktherapeuten en de literatuur. Al deze databronnen richten zich op hetzelfde onderwerp, interventies. Het gebruiken van verschillende databronnen heet ook wel een multi-methode aanpak en is een vorm van triangulatie, in dit geval data-triangulatie (Baarda, Goede, & Teunissen, 2005, pp. 182-188).

Bij het onderzoeken van deelvraag 4 wordt alle verwerkte data, wat nu een product vormt, in de praktijk getest. Dit onderdeel van het onderzoek kan gezien worden als een kleine testcase. De theorie dat het product werkt kan namelijk nog weerlegt of aangepast worden wanneer deze geconfronteerd wordt met een test voor de juistheid van deze theorie (Baarda et al., 2005, p. 106). Er kan dus ook nog een aanpassing komen in het bij het al eerder gevormde product, afhankelijk van de testcase.

5.2 Methode per deelvraag

Per deelvraag verschilt de methode en aanpak die wordt gevolgd om de vraag te kunnen beantwoorden. Hieronder wordt per deelvraag gekeken naar de databron, de manier van dataverzameling en de analyse van deze data. De vragenlijsten die gebruikt gaan worden, worden toegelicht. En er worden voorbeelden van tabellen gegeven die ingezet gaan worden voor de data analyse van de data verkregen met de vragenlijsten.

5.2.1 Deelvraag 1

Deelvraag 1 *“Welke interventies worden er op dit moment bij afname van het PDP, bij cliënten met een LVB, ingezet bij Siza?”* wordt onderzocht aan de hand van een voor dit onderzoek opgestelde vragenlijst (Bijlage A). Deze vragenlijst richt zich tot medewerkers van Siza locatie Arnhemsestraatweg 5-7 te Velp die een actieve rol hebben gehad binnen het afnemen van minimaal een PDP. Een actieve rol houdt in dat zij óf als recorder (tekenaar/schrijver) óf als facilitator (voorzitten en gesprek voeren) deel hebben genomen aan minimaal één PDP afname. Het mag ook zo zijn dat de medewerker beide rollen in verschillende afnames heeft gehad. Er worden 3 vragen gesteld, aan deze medewerkers, die doormiddel van het zetten van een kruisje (bij het antwoord wat van toepassing is) beantwoord kunnen worden. Afhankelijk van het gegeven antwoord wordt er ook gevraagd om een toelichting. Door het invullen van 3 vragen wordt in kaart gebracht welke rol of rollen de werknemer heeft gehad tijdens PDP afname(s), of de werknemer tijdens deze afname(s)

interventies heeft ingezet en welke dit waren. Tot slot wordt er gevraagd of de werknemer zijn collega interventies in heeft zien zetten tijdens een PDP afname en welke dit waren.

De eerste vraag die gesteld wordt is een gesloten vraag. “Welke rol of rollen heeft u gehad bij het afnemen van een PDP?”. Waarbij wordt gevraagd een van de antwoordmogelijkheden (vertellende rol/tekenende rol/beide rollen) aan te kruisen. De vraag wordt gesteld om de ervaring van de medewerkers die de vragenlijst invullen te pijlen. Het maakt zichtbaar of zij ervaring hebben met meerdere rollen of altijd dezelfde rol hebben gehad en kan gebruikt worden om de interventies die later worden genoemd beter te kunnen plaatsen. Verder wordt deze data niet gebruikt om antwoord te krijgen op deze deelvraag.

De tweede vraag die gesteld wordt, is een gesloten vraag. “Heeft u tijdens een PDP afname in deze rol/rollen een interventie(s) ingezet?” Waarbij wordt gevraagd een kruisje te zetten bij ja of nee. Wanneer ja wordt aangekruist, wordt er gevraagd om de betreffende interventies kort te omschrijven. De antwoorden op deze vraag zijn verschillende interventies ingezet door de werknemers zelf. Alle antwoorden worden uiteindelijk naast elkaar gelegd en in een lijst gezet. In deze lijst komt achter de interventie te staan hoe vaak deze is genoemd door verschillende respondenten. Ook worden in deze lijst interventies die op elkaar lijken bij elkaar opgeteld. Hiermee wordt bedoeld dat wanneer iemand de interventie “een pauze aanbieden” opschrijft en iemand schrijft “een rust moment geven” dit als dezelfde interventie wordt gezien en dus bij elkaar wordt opgeteld. Hieronder een voorbeeld (Tabel 1) van hoe deze tabel er uit gaat zien.

Vraag 2	Antwoord JA, korte omschrijving interventies	Antwoord NEE	Totaal
Heeft u tijdens een PDP afname in deze rol/rollen een interventie(s) ingezet?	X	X	X
Interventies bij vraag 2		Aantal keer genoemd	
Interventie		Nummer	
Interventie		Nummer	
Interventie		Nummer	

Tabel 1: Voorbeeld uitwerking resultaten vraag 2 PDP vragenlijst.

De derde en laatste vraag die wordt gesteld is een gesloten vraag. “Heeft u de collega waarmee u een PDP heeft afgenomen, dus de collega in de andere rol dan uw eigen rol op dat moment, wel eens een interventie(s) zien inzetten?” Waarbij, net als bij vraag 2, wordt gevraagd een kruisje te zetten bij ja of nee. Wanneer ja wordt aangekruist, wordt er gevraagd om de betreffende interventies kort te omschrijven. De antwoorden op deze vraag zijn verschillende interventies ingezet door collega's van de werknemers. Dit zijn de mensen die tijdens de PDP afname de andere rol hadden en interventies hebben ingezet. De analyse van de data, verkregen met deze vraag, wordt op dezelfde manier uitgevoerd als bij vraag 2. Ook de uitwerking van de data gaat op dezelfde manier als bij vraag 2 is uitgelegd. De uitwerking van de data komt in een tabel vergelijkbaar met Tabel 1.

De onderzoeksmethode bij deelvraag 1 wordt gezien als een inventariserende methode omdat de stand van zaken op een bepaald gebied wordt geïnventariseerd (Scribbr, z.d.). De resultaten zullen tonen welke interventies er op dit moment bij Siza worden ingezet bij een PDP afname. En door hoeveel verschillende respondenten dezelfde interventies inzetten.

5.2.2 Deelvraag 2

Deelvraag 2 “Welke beeldend vaktherapeutische interventies worden er op dit moment ingezet door beeldend vaktherapeuten bij het werken met cliënten met een LVB?” wordt onderzocht aan de hand van een voor dit onderzoek opgestelde vragenlijst (Bijlage B). Deze vragenlijst richt zich tot

beeldend vaktherapeuten die ervaring hebben in het werken met cliënten met een LVB. Er worden 3 vragen gesteld aan deze vaktherapeuten die doormiddel van het zetten van een kruisje (bij het antwoord wat van toepassing is) beantwoord kunnen worden. Afhankelijk van het gegeven antwoord wordt er ook gevraagd om een toelichting. Door het invullen van 3 vragen wordt in kaart gebracht of de vaktherapeuten ervaring hebben met het werken met levenslijnen en/of live-review in combinatie met de LVB doelgroep, of de vaktherapeuten hierbij interventies hebben ingezet en welke dit waren en of de therapeuten zich bewust zijn van interventies die zij regelmatig inzetten bij het werken met LVB cliënten en welke dit zijn.

De eerste vraag die gesteld wordt, is een gesloten vraag. "Heeft u wel eens binnen beeldende vaktherapie gewerkt met het maken van levenslijnen, het uitwerken van levensgebeurtenissen of een life-review met de doelgroep LVB?". Waarbij wordt gevraagd een van de antwoordmogelijkheden (ja of nee) aan te kruisen. Wanneer het antwoord op de vraag "nee" is, wordt er gevraagd vraag 2 over te slaan. De vraag wordt gesteld om in kaart te brengen of de vaktherapeuten in staat zijn om de 2^e vraag te kunnen beantwoorden of niet. De data die met deze vraag wordt verkregen, wordt niet gebruikt om de deelvraag te beantwoorden maar alleen om het invullen voor de therapeuten gemakkelijker te maken.

De tweede vraag die gesteld wordt, is een gesloten vraag. "Kunt u zich een (beeldende) interventie(s) herinneren die u heeft ingezet tijdens het werken met het maken van levenslijnen, het uitwerken van levensgebeurtenissen of een life-review met de doelgroep LVB?" Waarbij wordt gevraagd een kruisje te zetten bij ja of nee. Wanneer ja wordt aangekruist wordt er gevraagd om de betreffende interventies kort te omschrijven. De antwoorden op deze vraag zijn verschillende interventies ingezet door de vaktherapeuten terwijl zij met cliënten met een LVB werken aan een van de genoemde opdrachten rondom levensgebeurtenissen van de cliënt. Alle antwoorden worden uiteindelijk naast elkaar gelegd en in een lijst gezet. In deze lijst komt achter de interventie te staan hoe vaak deze is genoemd door verschillende respondenten. Ook worden in deze lijst interventies die op elkaar lijken bij elkaar opgeteld. Hiermee wordt bedoeld dat wanneer iemand de interventie "een pauze aanbieden" opschrijft en iemand schrijft zegt "een rust moment geven" dit als dezelfde interventie wordt gezien en dus bij elkaar wordt opgeteld. Hieronder een voorbeeld (Tabel 2) van hoe deze tabel er uit gaat zien.

Vraag 2	Antwoord JA, korte omschrijving interventies	Antwoord NEE	Totaal
Kunt u zich een (beeldende) interventie(s) herinneren die u heeft ingezet tijdens het werken met het maken van levenslijnen, het uitwerken van levensgebeurtenissen of een life-review met de doelgroep LVB	X	X	X
Interventies bij vraag 3		Aantal keer genoemd	
Interventie		Nummer	
Interventie		Nummer	
Interventie		Nummer	

Tabel 2: Voorbeeld uitwerking resultaten vraag 2 CTB vragenlijst.

De derde en laatste vraag die gesteld wordt is een gesloten vraag. "Zijn er (beeldende) interventies die u regelmatig inzet, die dus vaker terugkomen in therapieën, tijdens het werken met cliënten met een LVB binnen de beeldende vaktherapie?". Waarbij, net als bij vraag 2, wordt gevraagd een kruisje te zetten bij ja of nee. Wanneer ja wordt aangekruist wordt er gevraagd om de betreffende interventies kort te omschrijven. De antwoorden op deze vraag zijn verschillende interventies regelmatig ingezet door beeldend vaktherapeuten bij het werken met een cliënt met een LVB in de beeldende vaktherapie. De analyse van de data, verkregen met deze vraag, wordt op dezelfde manier uitgevoerd

als bij vraag 2. Ook de uitwerking van de data gaat op dezelfde manier als bij vraag 2 is uitgelegd. De uitwerking van de data komt in een tabel vergelijkbaar met Tabel 2.

De methode gebruikt om deelvraag 2 te onderzoeken komt overeen met de methode gebruikt bij deelvraag 1, namelijk de inventariserende methode. De resultaten zullen tonen welke interventies er op dit moment worden ingezet door vaktherapeuten die werken met cliënten met een LVB. Ook laat het zien hoeveel verschillende respondenten dezelfde interventies inzetten bij het werken met deze doelgroep.

5.2.3 Deelvraag 3

Deelvraag 3 “Welke interventies zouden volgens de respondenten, onderbouwd met gevonden literatuur, ingezet kunnen worden bij een PDP afname in de beeldende vaktherapie?” wordt onderzocht aan de hand van de resultaten van de vragenlijsten ingezet bij deelvraag 1 en deelvraag 2 en onderbouwd met passende literatuur die zich richt op (beeldend vaktherapeutische) interventies en de LVB doelgroep.

De resultaten behaald bij deelvraag 1 en deelvraag 2 worden naast elkaar gelegd en komen in één overkoepelende tabel. In dit proces worden interventies die overeenkomen bij elkaar opgeteld. Ook worden interventies met een grote overlap of dezelfde interventie maar anders verwoordt, bij elkaar opgeteld. Dit houdt in een interventie als “een pauze aanbieden” gezien wordt als dezelfde interventie als “een rustmoment geven”. Een voorbeeld van hoe deze tabel er uit gaat zien is te zien in Tabel 3.

Alle interventies gebruikt in een PDP afname en creatieve therapie bij cliënten met een LVB	Aantal keer genoemd (beide partijen samen)
Interventie	Nummer
Interventie	Nummer
Interventie	Nummer
Interventie	Nummer
Interventie	Nummer
Interventie	Nummer

Tabel 3: Voorbeeld uitwerking resultaten deelvraag 3.

In de tabel wordt gewerkt met kleuren. Deze kleuren geven aan hoe vaak een interventie is genoemd. Een interventie in het **groene** vak is het meest genoemd, een interventie in het **oranje** vak is minder genoemd en een interventie in het **rode** vak is het minst genoemd. Hoe vaak een interventie genoemd moet worden om in een bepaalde kleur te staan zal afhankelijk zijn van de hoeveelheid respondenten.

Aan de hand van de tabel worden er interventies geselecteerd die volgens de respondenten het best bij de LVB doelgroep zouden moeten passen zowel in een PDP als in beeldende vaktherapie. De geselecteerde interventies worden onderverdeeld in 4 categorieën (op basis van de resultaten zou het kunnen dat de categorieën nog aangepast worden), deze zijn:

- De interventie wordt vaak genoemd en sluit aan bij beeldende vaktherapie.
- De interventie wordt vaak genoemd en sluit aan bij de doelgroep.
- De interventie wordt vaak genoemd en daarom verder onderzocht.
- De interventie is specifiek voor vaktherapie in combinatie met de doelgroep.

De geselecteerde interventies staan **dik** gedrukt in de tabel en worden daarna verdeeld over de categorieën.

De interventies zijn tot dusver geselecteerd aan de hand van de resultaten behaald bij deelvraag 1 en deelvraag 2. Maar zijn deze interventies ook echt passend bij de doelgroep, de methode en de beeldende vaktherapie. Dit moet blijken uit een literatuur onderzoek dat gedaan wordt om de geselecteerde interventies te kunnen voorzien van onderbouwing. De literatuur die wordt gebruikt bij

het onderbouwen van de interventies is afkomstig uit de HBO Kennisbank, de HAN Catalogus, en Google Scholar. Bij het zoeken naar deze literatuur zijn een aantal zoektermen gebruikt, hieronder een lijstje van deze zoektermen:

- Interventie/Interventies/Intervention
- Beeldende (vak)therapie/Vaktherapie/Creatieve therapie/Art therapy
- LVB/Licht verstandelijk beperkt/Mild mental retardation

Deze zoektermen zijn los van elkaar en gecombineerd gebruikt in de eerder genoemde zoekmachines.

De geselecteerde en onderbouwde interventies worden vervolgens verwerkt tot een interventie lijst. Deze lijst kan ingezet worden bij een PDP afname in de beeldende vaktherapie bij een cliënt met een LVB. In deze lijst staat de interventie, mogelijke doelen bij deze interventie, ruimte om aan te geven of de interventie is ingezet en plek om de reactie van de cliënt op de interventie op te schrijven.

Hieronder, in Tabel 4, een voorbeeld van hoe de interventielijst ingedeeld gaat worden.

Interventie	Omschrijving van de interventie die de vaktherapeut inzet tijdens de PDP afname.
Doel(en)	- Door de interventie in te zetten wil ik dit bereiken
Ingezet	JA / NEE is de interventie ingezet? (streep door wat niet van toepassing is)
Reactie	Reactie van de cliënt op de interventie, dit kan het behalen van een genoemd of ander doel zijn, verandering in gedrag of onderwerp, etc. (geen reactie is ook een reactie).

Tabel 4: Voorbeeld indeling interventielijst.

Bij het onderzoeken van deelvraag 3 wordt er gewerkt met zowel de inventariserende methode, uitgelegd bij deelvraag 1, als een literatuuronderzoek om de gevonden interventies te onderbouwen. In een literatuuronderzoek wordt er gewerkt met de bestaande kennis en inzichten uit de vakliteratuur over het onderzoeksthema. Er wordt dus gebruik gemaakt van al aanwezig materiaal. De literatuur in combinatie met de resultaten moet een antwoord gaan vormen op de deelvraag (Migchelbrink, 2013, p. 228).

5.2.4 Deelvraag 4

Deelvraag 4 *“Hoe zou een PDP er uit kunnen zien wanneer deze wordt afgenomen binnen beeldende therapie met beeldende interventies afgestemd op de doelgroep?”* is de laatste deelvraag van dit onderzoek. Hier wordt de interventielijst, ontwikkeld bij deelvraag 3, in de praktijk uitgetoetst. Dit houdt in dat er PDP afnames worden gedaan door vaktherapeuten in opleiding, bij cliënten met een LVB in de beeldende therapie. Mogelijk worden er na een aantal afnames nog aanpassingen gedaan aan de interventielijst.

Om een PDP af te kunnen nemen in beeldende vaktherapie, is er een werkvorm nodig. Deze wordt samen met Posthuma (mede onderzoeker HAN) gecreëerd. De werkvorm wordt zowel in dit onderzoek als in het onderzoek van Posthuma ingezet. Wanneer de onderzoeken zijn afgerond kan de werkvorm handvatten bieden aan beeldend vaktherapeuten die geïnteresseerd zijn in het afnemen van het PDP in de beeldende vaktherapie.

Bij het onderzoeken van deelvraag 4 wordt er gewerkt met een zogenaamde testcase. Dit is een vorm van onderzoek waarin een product, theorie of hypothese getest wordt. De theorie dat dit product gaat werken kan in deze test nog weerlegd of aangepast worden wanneer deze geconfronteerd wordt met een test, zoals een PDP afname in beeldende therapie, voor de juistheid van de theorie (Baarda et al., 2005, p. 106).

6. Resultaten

In dit hoofdstuk wordt er per deelvraag gekeken naar de resultaten en hoe deze wel of geen antwoord geven op de deelvraag.

6.1 Deelvraag 1

Welke interventies worden er op dit moment bij afname van het PDP, bij cliënten met een LVB, ingezet bij Siza?

Door het inzetten van een korte vragenlijst bij medewerkers van Siza die betrokken zijn geweest bij één of meerdere PDP afnames, zijn er data verzameld over welke interventies zij zelf en/of hun collega's inzetten bij een PDP afname met een LVB cliënt. Deze vragenlijst is terug te vinden in Bijlage A. De vragenlijst is door een contactpersoon binnen Siza verspreid. De vragenlijst is vervolgens door 6 respondenten ingevuld, waarna deze zijn gecodeerd in een schema. Elke vraag heeft een eigen schema met daarin de gegeven antwoorden van de respondenten en een nummer gekoppeld aan het aantal keer dat het betreffende antwoord is gegeven. Bij het coderen zijn antwoorden die overeen kwamen, al dan niet met dezelfde woordkeuze, gezien als hetzelfde antwoord. Zo is bijvoorbeeld 'rust moment' en 'pauze' als hetzelfde antwoord gerekend. In de vragenlijst werden 3 verschillende vragen gesteld. Hieronder de uitgewerkte resultaten per vraag.

Vraag 1 is gesteld om een beeld te krijgen van de ervaring met PDP afnames van de deelnemende werknemers van Siza. In Tabel 5 is te zien dat 5 van de 6 respondenten ervaring heeft met beide rollen binnen de PDP afname bij Siza. Er is ook 1 respondent die alleen ervaring heeft met de voorlezende rol. Deze resultaten hebben geen invloed op het antwoord van de deelvraag, maar bieden wel een inzicht in de ervaring van de respondenten.

Vraag 1	Antwoord Voorlezen	Antwoord Tekenen	Antwoord Beide	Totaal
Welke rol of rollen heeft u gehad bij het afnemen van een PDP?	1	0	5	6

Tabel 5: Resultaten vragenlijst PDP vraag 1.

Vraag 2 is gesteld om tot interventies te komen die de respondenten zelf hebben ingezet tijdens een PDP afname bij een cliënt met een LVB. De resultaten, te zien in Tabel 6 op de volgende pagina, laten zien dat van de 6 respondenten er 5 zijn die zelf interventies hebben ingezet in hun rol of rollen tijdens een PDP afname en 1 respondent die dat niet heeft gedaan. Onder deze resultaten staan de interventies die de respondenten hebben ingezet en hoe vaak deze interventie door de verschillende respondenten is genoemd. Zo is te zien dat 4 van de 5 respondenten de interventie "afstemmen op de cliënt" inzetten en dat 'stimuleren om andere kleuren of materialen te gebruiken' maar door 1 respondent wordt genoemd.

Vraag 2	Antwoord JA, korte omschrijving interventies	Antwoord NEE	Totaal
Heeft u tijdens een PDP afname in deze rol/rollen een interventie(s) ingezet?	5	1	6
Interventies bij vraag 2		Hoe vaak genoemd	
Afstemmen op het niveau van de cliënt		4	
Pauze inlassen		3	
De cliënt aanbieden zelf te tekenen/schrijven, zodat het echt wordt wat de cliënt bedoelt		2	
Extra nadenkijd geven om de vraag te verwerken/stiltes laten vallen/even niks zeggen		2	
Eigen houding/stemgeluid of de locatie aanpassen aan wat de cliënt als prettig/veilig ervaart.		2	
Naast de cliënt zitten om 'samen' te beginnen		2	
Stimuleren om andere kleuren stiften te gebruiken (rood voor valkuilen, groen voor kwaliteiten, etc.)		1	
Vragen symbolen bij geschreven tekst te maken (weegschaal voor balans)		1	
Al tekenend hardop afvragen of het wel goed is of het juist meer zus of zo moet.		1	
De cliënt uitnodigen het beeld te verbeteren.		1	

Tabel 6: Resultaten vragenlijst PDP vraag 2.

Vraag 3 is gesteld om tot interventies te komen die door de collega's van de respondenten in zijn gezet tijdens een PDP afname met een LVB cliënt. Deze collega had tijdens de afname een andere rol dan de respondent. In de resultaten in Tabel 7 is te zien dat 4 van de respondenten interventies konden omschrijven die ze een collega in hebben zien zetten. Van de 4 respondenten zijn er 3 die drie keer dezelfde interventie noemen. Deze interventies komen dus vaker terug in een PDP afname bij een cliënt met een LVB. Een van deze interventies is "het controleren of alles duidelijk is voor de cliënt". Naast de 3 interventies die drie keer worden genoemd, zijn er ook 3 interventies die minder vaak worden genoemd door de 4 respondenten. Een voorbeeld hiervan is de interventie "antwoorden van de cliënt herhalen om jezelf te controleren en te checken of de cliënt nog iets wil toevoegen", die maar één keer wordt genoemd.

Vraag 3	Antwoord JA, korte omschrijving interventies	Antwoord Nee	Totaal
Heeft u de collega waarmee u een PDP heeft afgenomen, dus de collega in de andere rol dan uw eigen rol op dat moment, wel eens een interventie(s) zien inzetten?	4	2	6
Interventies bij vraag 3		Hoe vaak genoemd	
Controleren of alles duidelijk is voor de cliënt		3	
Vraag verduidelijken of aanvullen		3	
Afstemmen op de cliënt door eigen houding/stemvolume/afstand-nabijheid aan te passen aan wat de cliënt prettig vindt.		3	
Communicatie stijl aanpassen op niveau van cliënt		2	
Focus leggen op het papier i.p.v. oogcontact, zodat de cliënt niet het idee heeft constant aangekeken te worden.		1	
Antwoorden van de cliënt herhalen om jezelf te controleren en te checken of de cliënt nog iets wil toevoegen.		1	

Tabel 7: Resultaten vragenlijst PDP vraag 3.

Nu de resultaten van deelvraag 1 bekend zijn, kan er antwoord gegeven worden op deze vraag. Namelijk dat de interventies genoemd door de medewerkers van Siza die een actieve rol hebben gehad in een PDP afname met een cliënt met een LVB, de interventies zijn die momenteel ingezet worden bij een afname van het PDP, bij een cliënt met een LVB, bij Siza. In een kort overzicht zijn dat deze interventies:

- Afstemmen op het niveau van de cliënt.
- Pauze inlassen.
- De cliënt aanbieden zelf te tekenen/schrijven, zodat het echt wordt wat de cliënt bedoeld.
- Extra nadenktijd geven om de vraag te verwerken/stiltes laten vallen/even niks zeggen.
- Eigen houding/stemgeluid of de locatie aanpassen aan wat de cliënt als prettig/veilig ervaart.
- Naast de cliënt zitten om 'samen' te beginnen.
- Stimuleren om andere kleuren stift te gebruiken (rood voor valkuilen, groen voor kwaliteiten, etc.).
- Vragen symbolen bij geschreven tekst te maken (weegschaal voor balans).
- Al tekenend hardop afvragen of het wel goed is of het juist meer zus of zo moet.
- De cliënt uitnodigen het beeld te verbeteren.
- Controleren of alles duidelijk is voor de cliënt.
- Vraag verduidelijken of aanvullen.
- Afstemmen op de cliënt door eigen houding/stemvolume/afstand-nabijheid aan te passen aan wat de cliënt prettig vindt.
- Communicatiestijl aanpassen op niveau van cliënt.
- Focus leggen op het papier in plaats van oogcontact, zodat de cliënt niet het idee heeft constant aangekeken te worden.
- Antwoorden van de cliënt herhalen om jezelf te controleren en te checken of de cliënt nog iets wil toevoegen.

Deze interventies zullen meegenomen worden naar deelvraag 3, waar ze samengevoegd worden met de resultaten van deelvraag 2.

6.2 Deelvraag 2

Welke beeldend vaktherapeutische interventies worden er op dit moment ingezet door beeldend vaktherapeuten bij het werken met cliënten met een LVB?

Door het inzetten van een korte vragenlijst bij vaktherapeuten die ervaring hebben met de LVB doelgroep, zijn er data verzameld over welke interventies zij inzetten wanneer zij werken met cliënten met een LVB. Ook is er gevraagd of de therapeut wel eens met een levenslijn of life-review in de therapie heeft gewerkt met een LVB cliënt en of hier specifieke interventies aan verbonden waren. Deze vragenlijst is terug te vinden in Bijlage B. De vragenlijst is door een contactpersoon binnen Siza en de Werkveldgroep LVB Nvtb verspreid. De vragenlijst is vervolgens door 9 respondenten ingevuld, waarna deze zijn gecodeerd in een schema. Elke vraag heeft een eigen schema met daarin de gegeven antwoorden van de respondenten en een nummer gekoppeld aan het aantal keer dat het betreffende antwoord is gegeven. Bij het coderen zijn antwoorden die overeen kwamen, al dan niet met dezelfde woordkeuze, gezien als hetzelfde antwoord. Zo is bijvoorbeeld 'rust moment' en 'pauze' als hetzelfde antwoord gerekend. In de vragenlijst werden 3 verschillende vragen gesteld. Hieronder de uitgewerkte resultaten per vraag.

Vraag 1 is gesteld om te kijken of de respondenten antwoord kunnen geven op vraag 2 en 3 of op alleen vraag 3. De resultaten, te zien in Tabel 8 op de volgende pagina, laten zien dat 7 van de 9 respondenten antwoord kunnen geven op zowel vraag 2 als vraag 3. Ook is zichtbaar dat de andere 2 respondenten alleen vraag 3 kunnen beantwoorden. Deze resultaten hebben geen invloed op het antwoord van de deelvraag, maar de vraag zorgt er voor dat de respondenten geen vraag krijgen die ze niet kunnen beantwoorden.

Vraag 1	Antwoord JA	Antwoord NEE, sla vraag 2 over	Totaal
Heeft u wel eens binnen beeldende vaktherapie gewerkt met het maken van levenslijnen, het uitwerken van levensgebeurtenissen of een life-review met de doelgroep LVB?	7	2	9

Tabel 8: Resultaten vragenlijst CTB vraag 1.

Vraag 2 is gesteld om tot interventies te komen die de respondenten zelf hebben ingezet in de beeldende vaktherapie, werkend met een cliënt met een LVB aan een opdracht rondom levensgebeurtenissen van deze cliënt. De resultaten, te zien in Tabel 9, laten zien dat de 7 respondenten die deze vraag konden beantwoorden een aantal interventies heeft omschreven. Ook is er te zien dat van die interventies er 2 zijn die door 4 respondenten worden genoemd. Een van de interventies die 4 keer wordt genoemd is “de cliënt laten kiezen de opdracht uit te werken op een manier die bij hem/haar past”. Ook zijn er interventies die maar door 1 respondent wordt genoemd, zoals “de cliënt plaatjes of foto’s mee laten nemen als houvast”.

Vraag 2	Antwoord JA, korte omschrijving interventies	Antwoord NEE	Totaal
Kunt u zich een (beeldende) interventie(s) herinneren die u heeft ingezet tijdens het werken met het maken van levenslijnen, het uitwerken van levensgebeurtenissen of een life-review met de doelgroep LVB?	7	0	7
Interventies bij vraag 2		Aantal keer genoemd	
De cliënt laten kiezen de opdracht uit te werken op een manier die bij hem/haar past.		4	
Hulpvragen stellen om gedachten op gang te helpen.		4	
Reageren op alles wat iets uitdrukt (bv. verandering omgang met materiaal rondom bepaald thema).		3	
Figuren maken (3D)/tekenen of inzetten om personen uit te beelden (ouders/familie/vrienden/etc.).		2	
Onderscheid maken tussen eigen gevoelens en gevoelens van de ander, door deze beeldend te maken.		2	
Levenslijn aan de hand van een gebergte (pieken en dalen).		2	
Meerdere materialen aanbieden en ruimte geven om te onderzoeken wat de cliënt het fijnste vindt.		2	
Vroeger, nu, toekomst werkstukken naast elkaar leggen en vergelijken.		2	
Gebruik maken van een ‘buffer’ bv. een computer zodat de cliënt niet direct oogcontact hoeft te maken.		1	
Mee tekenen met wat de cliënt vertelt.		1	
De cliënt plaatjes of foto’s mee laten nemen als houvast.		1	

Tabel 9: Resultaten vragenlijst CTB vraag 2.

Vraag 3 is gesteld om tot interventies te komen die vaktherapeuten regelmatig inzetten wanneer zij werken met cliënten met een LVB. In de resultaten, te zien in Tabel 10 op de volgende pagina, is te zien dat 7 van de 9 respondenten de interventie “meebewegen met de cliënt” regelmatig inzetten bij het werken met LVB cliënten. Verder is er zichtbaar dat er nog een aantal interventies zijn die door 6 of 5 van de 9 respondenten wordt genoemd. Ook zijn er interventies die aanzienlijk minder benoemd worden door de respondenten. Voorbeelden hiervan zijn de interventies “spiegelen” en “inzetten van picto’s”, deze interventies worden allebei maar door 1 respondent benoemd.

Vraag 3	Antwoord JA, korte omschrijving interventies	Antwoord NEE	Totaal
Zijn er (beeldende) interventies die u regelmatig inzet, die dus vaker terugkomen in therapieën, tijdens het werken met cliënten met een LVB binnen de beeldende vaktherapie?	9	0	9
Interventies bij vraag 3		Aantal keer genoemd	
Meebewegen met de cliënt		7	
Verleiden of uitdagen tot variëren/afwisselingen (materiaal)		6	
Cliënt centraal laten staan in de sessie		6	
Uitproberen en ontdekken samen met de cliënt (materiaal)		5	
Vooral non-verbaal werken (emotionele vlakken)		4	
Meerdere opties aanbieden		4	
Nieuwe ervaringen laten opdoen		4	
Structuren/structuur aanbieden		3	
Vanuit lijfelijke beweging gaan ervaren en voelen		3	
Pauzes, even wat anders doen, afleiding, focus tijdelijk verleggen		3	
Emoties een beeld geven (boos ziet er zo uit/heeft deze kleur etc.)		2	
Bewegingsruimte geven (krassen, grote bewegingen)		2	
Navragen of de cliënt begrijpt wat de bedoeling is van bv. de opdracht of het materiaal		2	
Spiegelen		1	
Inzetten van picto's		1	

Tabel 10: Resultaten vragenlijst CTB vraag 3.

Nu de resultaten van deelvraag 2 bekend zijn kan er antwoord gegeven worden op deze vraag. Namelijk dat de interventies genoemd door de beeldend vaktherapeuten die ervaring hebben in het werken met cliënten met een LVB, de interventies zijn die momenteel ingezet worden bij het werken met cliënten met een LVB in de beeldende vaktherapie. In een kort overzicht zijn dat deze interventies:

- De cliënt laten kiezen de opdracht uit te werken op een manier die bij hem/haar past.
- Hulpvragen stellen om gedachten op gang te helpen.
- Reageren op alles wat iets uitdrukt (bv. verandering omgang met materiaal rondom bepaald thema).
- Figuren maken (3D)/ tekenen of inzetten om personen uit te beelden (ouders/familie/vrienden/etc.).
- Onderscheid maken tussen eigen gevoelens en gevoelens van de ander, door deze beeldend te maken.
- Levenslijn aan de hand van een gebergte (pieken en dalen).
- Meerdere materialen aanbieden en ruimte geven om te onderzoeken wat de cliënt het fijnste vindt.
- Vroeger, nu, toekomst werkstukken naast elkaar leggen en vergelijken.
- Gebruik maken van een 'buffer' bv. een computer zodat de cliënt niet direct oogcontact hoeft te maken.
- Mee tekenen met wat de cliënt vertelt.
- De cliënt plaatjes of foto's mee laten nemen als houvast.
- Meebewegen met de cliënt.
- Verleiden of uitdagen tot variëren/afwisselingen (materiaal).
- Cliënt centraal laten staan in de sessie.
- Uitproberen en ontdekken samen met de cliënt (materiaal).
- Vooral non-verbaal werken (emotionele vlakken).
- Meerdere opties aanbieden.
- Nieuwe ervaringen laten opdoen.
- Structuren/structuur aanbieden.
- Vanuit lijfelijke beweging gaan ervaren en voelen.

- Pauzes, even wat anders doen, afleiding, focus tijdelijk verleggen.
- Emoties een beeld geven (boos ziet er zo uit/heeft deze kleur etc.).
- Bewegingsruimte geven (krassen, grote bewegingen).
- Navragen of de cliënt begrijpt wat de bedoeling is van bv. de opdracht of het materiaal.
- Spiegelen.
- Inzetten van picto's.

Deze interventies zullen meegenomen worden naar deelvraag 3, waar ze samengevoegd worden met de resultaten van deelvraag 1.

6.3 Deelvraag 3

Welke interventies zouden volgens de respondenten, onderbouwd met gevonden literatuur, ingezet kunnen worden bij een PDP afname in de beeldende vaktherapie?

De resultaten behaald bij deelvraag 1 en deelvraag 2, komen samen om deelvraag 3 te kunnen beantwoorden. De interventies genoemd door de medewerkers van Siza en de beeldend vaktherapeuten zijn samengebracht in Tabel 11, op de volgende pagina. In deze tabel zijn alle zelfde interventies bij elkaar opgeteld en interventies die hetzelfde inhouden maar anders zijn omschreven ook als dezelfde interventie gezien. In dit geval zijn ze er dus ook bij op geteld en in sommige gevallen er onder gezet.

Alle interventies die 6 tot 9 keer zijn genoemd zijn **groen** gemaakt. Interventies die 3 tot 5 keer zijn genoemd zijn **oranje** gemaakt. De interventies die **rood** zijn gemaakt, zijn 1 of 2 keer genoemd.

De **dikgedrukte** interventies in Tabel 11, zijn de interventies die om verschillende redenen zijn geselecteerd voor de interventielijst en ingedeeld in verschillende categorieën. In deze categorieën wordt gesproken over 'vaak genoemde interventies', hiermee wordt bedoeld dat de interventie zich in het **groene** of **oranje** gebied bevindt.

Alle interventies gebuikt in een PDP afname en creatieve therapie bij cliënten met een LVB	Hoe vaak genoemd (beide partijen samen is 15)
Verleiden of uitdagen tot variëren/afwisselingen (materiaal) - Stimuleren om andere kleuren stift te gebruiken (rood voor valkuilen, groen voor kwaliteiten, etc.) - Uitproberen en ontdekken samen met de cliënt (materiaal)	9
Meebewegen met de cliënt	7
Cliënt centraal laten staan in de sessie	6
Afstemmen op het niveau van de cliënt - Communicatie stijl aanpassen op niveau van cliënt	6
Pauze inlassen - Pauzes, even wat anders doen, afleiding, focus tijdelijk verleggen	6
Meerdere materialen aanbieden en ruimte geven om te onderzoeken wat de cliënt het fijnste vindt.	5
Hulpvragen stellen om gedachten op gang te helpen - Al tekenend hardop afvragen of het wel goed is of het juist meer zus of zo moet.	5
Controleren of alles duidelijk is voor de cliënt - Navragen of de cliënt begrijpt wat de bedoeling is van bv. de opdracht of het materiaal	5
Structuren/structuur aanbieden - De cliënt plaatjes of foto's mee laten nemen als houvast - Inzetten van picto's	5
De cliënt laten kiezen de opdracht uit te werken op een manier die bij hem/haar past.	4
Vooraf non-verbaal werken (emotionele vlakken)	4
Meerdere opties aanbieden	4
Nieuwe ervaringen laten opdoen	4
Onderscheid maken tussen eigen gevoelens (en gevoelens van de ander, door deze beeldend te maken.) - Emoties een beeld geven (boos ziet er zo uit/heeft deze kleur etc.)	4
Vraag verduidelijken of aanvullen	3
Afstemmen op de cliënt door eigen houding/stemvolume/afstand-nabijheid aan te passen aan wat de cliënt prettig vindt.	3
Reageren op alles wat iets uitdrukt. (bv. verandering omgang met materiaal rondom bepaald thema)	3
Vanuit lijfelijke beweging gaan ervaren en voelen	3
De cliënt aanbieden zelf te tekenen/schrijven, zodat het echt wordt wat de cliënt bedoelt	2
Extra nadenkijd geven om de vraag te verwerken/stiltes laten vallen/even niks zeggen	2
Eigen houding/stemgeluid of de locatie aanpassen aan wat de cliënt als prettig/veilig ervaart.	2
Naast de cliënt zitten om 'samen' te beginnen	2
Figuren maken (3D)/tekenen of inzetten om personen uit te beelden (ouders/familie/vrienden/etc.)	2
Levenslijn aan de hand van een gebergte (pieken en dalen)	2
Vroeger, nu, toekomst werkstukken naast elkaar leggen en vergelijken.	2
Bewegingsruimte geven (krassen, grote bewegingen)	2
Focus leggen op het papier ipv oogcontact, zodat de cliënt niet het idee heeft constant aangekeken te worden. - Gebruik maken van een 'buffer' bv. een computer zodat de cliënt niet direct oogcontact hoeft te maken.	2
Vragen symbolen bij geschreven tekst te maken (weegschaal voor balans)	1
De cliënt uitnodigen het beeld te verbeteren.	1
Antwoorden van de cliënt herhalen om jezelf te controleren en te checken of de cliënt nog iets wil toevoegen.	1
Mee tekenen met wat de cliënt vertelt	1
Spiegelen	1

Tabel 11: Interventies samengevoegd.

Hieronder de categorieën die omschrijven waarom interventies wel of niet geselecteerd zijn en de geselecteerde interventies:

De interventie wordt vaak genoemd en sluit aan bij beeldende vaktherapie.

- Meerdere materialen aanbieden.
- De cliënt een manier laten kiezen waarop hij/zij de opdracht uit wil voeren (geef zo nodig een aantal voorbeelden).
- Reageren op handelingen van de cliënt die iets uit kunnen drukken. (bv. Ik zie dat je gaat krassen als ik over school vraag.)
- Verleiden of uitdagen tot variëren/afwisselen van materialen of kleuren (bied opties aan, laat technieken/materialen zien, etc.).

De interventie wordt vaak genoemd en sluit aan bij de doelgroep.

- Aanpassen aan het niveau van de cliënt.
- Vragen verduidelijken of op een andere manier stellen.
- Hulpvragen stellen om gedachten op gang te helpen (bv. Hoe zag je huis er uit? Welke kleur had dit/dat? Hoe zat dat dan?).
- Cliënt meer tijd geven om met een antwoord op de vraag te komen.
- Bied structuur aan (wanneer het onoverzichtelijk wordt voor de cliënt).
- Vragen of de cliënt de opdracht/vraag/uitleg etc. begrijpt.

De interventie wordt vaak genoemd en daarom verder onderzocht.

- Aanbieden om een pauze in te laten (in te zetten wanneer een cliënt afdwaalt of zich niet meer kan focussen op het werkstuk).

De interventie is specifiek voor vaktherapie in combinatie met de doelgroep.

- Meebewegen met de cliënt (bv. zijn ideeën, handelingen en manier van communiceren).
- De cliënt centraal laten staan in de sessie. (Het draait om de cliënt, wat hij/zij belangrijk vindt en wat hij/zij in dit werkstuk wil laten zien. Belangen van de cliënt staan voorop, hij/zij bepaalt het proces)

De interventies die niet zijn gekozen, zijn niet gekozen omdat:

- Ze niet van toepassing zijn op de manier waarop een DPD afgenomen gaat worden in de beeldende vaktherapie.
- Ze te veel overlap hebben met al geselecteerde interventies die beter zijn omschreven en vaker benoemd, maar te weinig overlap hebben om daar bij opgeteld te worden.
- Ze zijn niet vaak genoeg genoemd.

6.3.1 De onderbouwing

Nu de interventies geselecteerd zijn aan de hand van hoe vaak ze genoemd zijn door alle 15 respondenten bij elkaar en in verschillende categorieën zijn geplaatst, worden ze onderbouwd aan de hand van literatuur. Dit wordt per categorie gedaan.

De interventies die vaak genoemd worden en aansluiten bij beeldende vaktherapie:

- Meerdere materialen aanbieden.
- De cliënt een manier laten kiezen waarop hij/zij de opdracht uit wil voeren (geef zo nodig een aantal voorbeelden).
- Reageren op handelingen van de cliënt die iets uit kunnen drukken. (bv. Ik zie dat je gaat krassen als ik over school vraag)
- Verleiden of uitdagen tot variëren/afwisselen van materialen of kleuren (bied opties aan, laat technieken/materialen zien, etc.).

De interventies die genoemd zijn richten zich vooral op het materiaal en hoe de cliënt hier mee omgaat. Het werken met beeldende materialen is de kern van de beeldende therapie. De cliënt zal zich door de verschillende materialen uitgenodigd voelen om vanuit de persoonlijke beleving te gaan vormgeven. Om de cliënt hierbij te stimuleren de eigen weg te zoeken en te vinden en te experimenteren met andere mogelijkheden, is het belangrijk verschillende soorten materialen aan te kunnen bieden (Schweizer et al., 2009, pp. 499-500).

Een respondent onder de beeldend vaktherapeuten benoemt waarom het aanbieden van meerdere materialen een interventie is die zij regelmatig inzet bij het werken met een cliënt met een LVB.

“Ik bied vaak meerdere materialen aan om de cliënt de ruimte en veiligheid te geven om te kiezen voor wat eventueel bekend en vertrouwd is. Daarnaast kunnen nieuwe kleuren, vormen en technieken wellicht de nieuwsgierigheid prikkelen waardoor mogelijkheden verrijkt worden.” (persoonlijke mededeling respondent 4, 21 april 2017).

De interventie “Reageren op handelingen van de cliënt die iets uit kunnen drukken.”, heeft niet zo zeer te maken met het materiaal maar wel met hoe de cliënt met het materiaal om gaat. De cliënt hoeft namelijk niet te praten om iets uit te drukken. Dit kan hij/zij ook doen in de omgang met het materiaal. Net als de reactie van de cliënt, kan ook de interventie non-verbaal ingezet worden. Het is vooral van belang dat de therapeut laat zien dat hij/zij ziet dat de cliënt zich uit, al dan niet met woorden. West (2012), heeft onderzoek gedaan naar het werken met mensen met onder andere een LVB, voortkomend uit een ontwikkelingsstoornis, in de beeldende therapie. Zij is tot de conclusie gekomen dat mensen in kunst kunnen laten zien wat hun woorden niet kunnen zeggen. Het hele proces van het maken van het kunstwerk of het werkstuk ziet zij als een intensief persoonlijk, therapeutisch en helend proces. Het kan een verlossing zijn van wat mensen eerder tegen hield.

De interventies worden vaak genoemd en sluiten aan bij de doelgroep:

- Aanpassen aan het niveau van de cliënt.
- Vragen verduidelijken of op een andere manier stellen.
- Hulpvragen stellen om gedachten op gang te helpen (bv. Hoe zag je huis er uit? Welke kleur had dit/dat? Hoe zat dat dan?).
- Cliënt meer tijd geven om met een antwoord op de vraag te komen.
- Bied structuur aan (wanneer het onoverzichtelijk wordt voor de cliënt).
- Vragen of de cliënt de opdracht/vraag/uitleg etc. begrijpt.

Wanneer je als vaktherapeut werkt met een LVB doelgroep zijn er verschillende kenmerken die de cliënt vaak laat zien. Deze kenmerken zijn omschreven in Hoofdstuk 4. Als therapeut kun je hier rekening mee houden of interventies, zoals die hierboven, inzetten om de cliënt te ondersteunen bij de dingen waar hij moeite mee heeft. Ook zijn er behandelmethoden bekend die goed aansluiten bij mensen met een LVB of zijn aangepast om aan te sluiten bij de doelgroep. Binnen deze behandelmethoden wordt expliciet rekening gehouden met de specifieke kenmerken van LVB. Hierbij kan gedacht worden aan:

- Eenvoudig taalgebruik
- Rustig tempo
- Gebruik maken van ondersteunend, structurerend materiaal
- Checken of mensen dingen begrijpen
- Bieden van hulp

(Beer, 2016, p. 95). Deze punten sluiten aan bij de interventies die hierboven zijn omschreven. Ook is voor de LVB doelgroep taal soms een belemmerende factor bij het functioneren. Beeldende therapie kan juist bij hen goed aansluiten, omdat het zichtbare en tastbare beeldend werk veel kan vertellen over wat belangrijk is voor deze persoon. Van daar uit kan er bijvoorbeeld dieper ingegaan worden op het gevoelsleven (Schweizer et al., 2009, p. 219). Daarbij zijn vergelijkbare interventies als het afstemmen van de communicatie, het vereenvoudigen van het taalgebruik, het hanteren van meer

structuur en het nagaan of je elkaar begrijpt, in onderzoek al eerder naar voren gekomen als veel gebruikte en belangrijke interventies bij de LVB doelgroep (Wit, Moonen, & Douma, 2012, pp. 22-31).

De interventies worden vaak genoemd en daarom verder onderzocht:

- Aanbieden om een pauze in te laten (in te zetten wanneer en cliënt afdwaalt of zich niet meer kan focussen op het werkstuk).

Deze interventie is door de 15 respondenten 6 keer genoemd, dit plaatst de interventie in het groene gebied van Tabel 11 (blz.24). De interventie is niet is eerste instantie niet gekoppeld aan beeldende therapie of de doelgroep. Echter uit de gevonden literatuur blijkt dat deze interventie passend en effectief is bij de LVB doelgroep. De interventie wordt omschreven als *het reserveren van meer tijd*. Deze interventie wordt ingezet bij de LVB doelgroep om verschillende redenen:

- Een LVB cliënt heeft vaak een langzamere verwerking van informatie.
- Een LVB cliënt heeft vaak moeite met het houden van overzicht.
- Een LVB cliënt heeft vaak moeite met langdurige concentratie (aandacht).

(Wit et al., 2012, p. 45). De redenen die worden genoemd om de interventie *het reserveren van meer tijd* in te zetten zouden ook redenen kunnen zijn om de interventie *aanbieden om een pauze in te laten* in te zetten. Om de cliënt een pauze te kunnen bieden heb je namelijk ook tijd nodig.

De interventies zijn specifiek voor vaktherapie in combinatie met de doelgroep:

- Meebewegen met de cliënt (bv. Zijn ideeën, handelingen en manier van communiceren).
- De cliënt centraal laten staan in de sessie (Het draait om de cliënt, wat hij/zij belangrijk vindt en wat hij/zij in dit werkstuk wil laten zien. Belangen van de cliënt staan voorop, hij/zij bepaald het proces).

Deze twee interventies sluiten aan bij hoe er met cliënten wordt gewerkt in beeldende vaktherapie. De interventies kunnen gezien worden als “client centered”. Door het inzetten van deze interventies laat de therapeut zien dat hij/zij ingaat op de wijze waarop de cliënt zijn/haar probleem ervaart. Er is geen interpretatie van de deskundige, omdat volgens de “client centered” stroming alleen de cliënt kan weten wat er aan de hand is (Smeijsters, 2000, p. 75). Een voorbeeld van een client centered manier van werken in beeldende vaktherapie is het werken met Emerging Body Language (EBL). EBL beschrijft het leren en ontwikkelen van een persoon in interactie met de ander. Deze methodiek is gebaseerd op de motorische ontwikkeling van kinderen van 0 tot 6 jaar (Adriaans, 2015). EBL is een methodiek waarmee veel gewerkt wordt binnen de beeldende vaktherapie omdat de methodiek goed aansluit bij de LVB doelgroep. Het is een relationele methodiek gebaseerd op de natuurlijke beweging van de cliënt en therapeut (OTB team, z.d.). Opvallend is dat ook een aantal responderende beeldend vaktherapeuten het over het werken met EBL hebben in combinatie met de LVB doelgroep.

“Ik werk regelmatig met Emerging Body Language, van Rutten-Saris, wanneer ik iemand met een LVB in therapie heb. Zo bevordert de behandelaar methodisch het doen groeien van een samenwerkingsrelatie en de cliënt wordt vaardiger in interactie.” (persoonlijke mededeling respondent 2, 18 april 2017).

“Ik werk alleen maar met cliënten met een LVB en bijkomende problematieken. Bij bijna elke cliënt wordt er gevraagd of er Emerging Body Language ingezet kan worden, omdat er veel positieve groei is gezien bij eerdere cliënten. Ik combineer EBL zelf vaak met sensopathisch werken.” (persoonlijke mededeling respondent 5, 24 april 2017).

Een andere reden waarom het belangrijk is om de cliënt centraal te laten staan bij een PDP afname in de beeldende vaktherapie is dat de afname draait om de cliënt en de thema's rondom zijn/haar levensgebeurtenissen. Budde (2008, p.132) zegt hierover dat het werken met iemands verleden, heden of toekomst een kwetsbaar iets is. Het vormt en maakt namelijk wie de cliënt is. Ook wanneer het gaat over stukjes van hun leven wat de cliënt verwerpt. De cliënt plaatst de ervaringen,

herinneringen en dergelijken die hij/zij mee wilt nemen en laat achterwegen waar hij/zij het niet over wil hebben. De cliënt staat centraal en de therapeut gaat mee in de keuzes die de cliënt maakt.

6.3.2 De interventielijst

Nu de interventies geselecteerd en onderbouwd zijn, kunnen ze verwerkt worden in een interventielijst. In Afbeelding 1, is een stukje uit deze interventielijst te zien. De volledige interventielijst is te vinden in Bijlage C.

Interventielijst voor PDP afname door een beeldend vaktherapeut

Tijdens het afnemen van het PDP door de beeldend vaktherapeut, is de cliënt de persoon die vormgeeft. Het werkstuk dat ontstaat, geeft een beeld van de levensloop, talenten, valkuilen en dromen/doelen van de cliënt. De cliënt heeft de keuze in welk materiaal en op welke manier hij/zij dit uitwerkt.

Hieronder staat een lijst met interventies die de beeldend vaktherapeut in kan zetten tijdens het afnemen van de PDP in de beeldende therapie. Bij elke interventie staan mogelijke doelen van de interventie. Ook is er ruimte om aan te geven of de interventie is ingezet en wat de reactie van de cliënt was op deze interventie.

Afname PDP op:
Afgenomen door:
Afgenomen bij:

Voorbeeld tabel met uitleg

Interventie	Omschrijving van de interventie die de vaktherapeut inzet tijdens de PDP afname.
Doel(en)	- Door de interventie in te zetten wil ik dit bereiken
Ingezet	JA / NEE is de interventie ingezet? (streep door wat niet van toepassing is)
Reactie	Reactie van de cliënt op de interventie, dit kan het behalen van een genoemd of ander doel zijn, verandering in gedrag of onderwerp, etc. (geen reactie is ook een reactie).

Interventie	Meerdere materialen aanbieden.
Doel(en)	- Cliënt gaat experimenteren. - Cliënt ontdekt wat hij/zij fijn of juist geen fijn materiaal vindt. - Cliënt krijgt ideeën over hoe hij/zij verder kan.
Ingezet	JA / NEE
Reactie	

Interventie	De cliënt een manier laten kiezen waarop hij/zij de opdracht uit wil voeren. (Geef zo nodig een aantal voorbeelden)
Doel(en)	- Cliënt maakt eigen keuze - Cliënt geeft voorkeur aan - Cliënt vraagt om voorbeelden
Ingezet	JA / NEE
Reactie	

Afbeelding 1: Voorbeeld interventielijst.

De resultaten bij deel vraag 3 zijn nu bekend en hebben een onderbouwde interventielijst gevormd. Deze lijst vormt het antwoord op de vraag: "Welke interventies zouden volgens de respondenten, onderbouwd met gevonden literatuur, ingezet kunnen worden bij een PDP afname in de beeldende vaktherapie?". De lijst wordt meegenomen naar deelvraag 4 waar deze in de praktijk ingezet zal worden.

6.4 Deelvraag 4

Hoe zou een PDP er uit kunnen zien wanneer deze wordt afgenomen binnen beeldende therapie met beeldende interventies afgestemd op de doelgroep?

Om een PDP afname te doen in de beeldende therapie is er een werkvorm nodig die uitlegt hoe dit in zijn werk moet gaan, zie Afbeelding 2 op de volgende pagina. Deze werkvorm is ontwikkeld in samenwerking met Posthuma en te vinden in Bijlage E. Aan de hand van deze werkvorm zijn er 3

PDP afnames gedaan in de beeldende vaktherapie, uitgevoerd door een beeldend vaktherapeut in opleiding.

6.4.1 De interventielijst

Na het afnemen van het PDP aan de hand van de werkvorm is door de beeldend vaktherapeut de interventielijst ingevuld. Na het invullen van de tweede interventielijst, gaf de beeldend vaktherapeut aan dat het prettig zou zijn als er ook ruimte zou zijn in de lijst om op te schrijven waarom de therapeut de interventie wel of niet inzet. Deze feedback heeft gezorgd voor een tweede versie van de interventielijst, een voorbeeld van deze tweede versie van de interventielijst is te zien in Afbeelding 2. De volledige tweede versie van de interventielijst is te vinden in Bijlage D.

Interventielijst voor PDP afname door een beeldend vaktherapeut	
Tijdens het afnemen van het PDP door de beeldend vaktherapeut, is de cliënt de persoon die vormgeeft. Het werkstuk dat ontstaat, geeft een beeld van de levensloop, talenten, valkuilen en dromen/doelen van de cliënt. De cliënt heeft de keuze in welk materiaal en op welke manier hij/zij dit uitwerkt. Hieronder staat een lijst met interventies die de beeldend vaktherapeut in kan zetten tijdens het afnemen van de PDP in de beeldende therapie. Bij elke interventie staan mogelijke doelen van de interventie. Ook is er ruimte om aan te geven of de interventie is ingezet, hoe en waarom deze is ingezet door de therapeut en wat de reactie van de cliënt was op deze interventie. Afname PDP op: Afgenomen door: Afgenomen bij:	
<i>Voorbeeld tabel met uitleg</i>	
Interventie	Omschrijving van de interventie die de vaktherapeut inzet tijdens de PDP afname.
Doel(en)	- Door de interventie in te zetten wil ik dit bereiken
Ingezet	JA / NEE is de interventie ingezet? (streep door wat niet van toepassing is)
Therapeut	Hier kan de therapeut uitleggen waarom en hoe de interventie is ingezet.
Reactie	Reactie van de cliënt op de interventie, dit kan het behalen van een genoemd of ander doel zijn, verandering in gedrag of onderwerp, etc. (geen reactie is ook een reactie).
Interventie	Meerdere materialen aanbieden.
Doel(en)	- Cliënt gaat experimenteren. - Cliënt ontdekt wat hij/zij fijn of juist geen fijn materiaal vindt. - Cliënt krijgt ideeën over hoe hij/zij verder kan.
Ingezet	JA / NEE
Therapeut	
Reactie	
Interventie	De cliënt een manier laten kiezen waarop hij/zij de opdracht uit wil voeren. (Geef zo nodig een aantal voorbeelden)
Doel(en)	- Cliënt maakt eigen keuze - Cliënt geeft voorkeur aan - Cliënt vraagt om voorbeelden
Ingezet	JA / NEE
Therapeut	
Reactie	

Afbeelding 2: Voorbeeld tweede versie interventielijst

De tweede versie van de interventielijst is door de beeldend vaktherapeut ingevuld na de derde PDP afname bij een cliënt met een LVB.

De therapeut gaf aan dit een fijnere manier van invullen is. Waar de therapeut voorheen bij de reactie van de cliënt opschreef waarom de interventie in werd gezet, te zien in Afbeelding 3. Kan ze dat nu doen op een plek die er voor bedoeld is, zoals in Afbeelding 4. Dit maakt het volgens de therapeut een stuk overzichtelijker.

Interventie	Clïent meer tijd geven om met een antwoord op de vraag te komen.
Doel(en)	- Clïent komt zelf met antwoord op de vraag - Clïent neemt de tijd om na te denken
Ingezet	JA
Reactie	Therapeut heeft de cliënt de ruimte gegeven om eerst te tekenen en daarna uit te leggen. En extra tijd gegeven om met antwoorden te komen. Therapeut heeft het gevoel dat de cliënt hier even aan moet wennen maar ziet dat de cliënt uiteindelijk alles goed kan verwoorden. Therapeut zet dit in omdat ze merkt dat de cliënt afgeleid is wanneer er vragen worden gesteld terwijl de cliënt aan het werkstuk werkt.

Afbeelding 3: De therapeut schrijft bij de reactie van de cliënt hoe/waarom de interventie wordt ingezet.

Interventie	Clïent meer tijd geven om met een antwoord op de vraag te komen.
Doel(en)	- Clïent komt zelf met antwoord op de vraag - Clïent neemt de tijd om na te denken
Ingezet	JA
Therapeut	Na elke vraag een korte stilte laten vallen om bij de cliënt de vraag te laten bezinken en tijd te geven om zelf met een antwoord te komen.
Reactie	Na even hardop nadenken kan de cliënt zelf met antwoorden komen, zonder extra hulp.

Afbeelding 4: De therapeut heeft een eigen plek om te schrijven hoe/waarom de interventie wordt ingezet.

6.4.2 De werkvorm

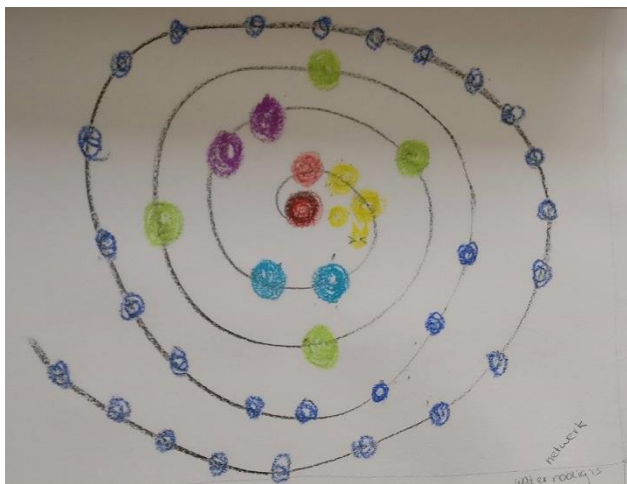
Om het PDP in beeldende vaktherapie passend af te kunnen nemen is er een werkvorm (Bijlage E) opgesteld waarin de interventies uit de interventielijst ingezet kunnen worden. Deze werkvorm is ontstaan vanuit een samenwerking met Posthuma, een student die onderzoek doet naar het verschil in de ervaring van zelfregie van de cliënt in een PDP afname buiten en binnen de beeldende vaktherapie. Omdat in beide onderzoeken het PDP in de beeldende therapie afgenomen moest worden, is er gezamenlijk een werkvorm gemaakt die houvast geeft hieraan. De werkvorm is gezamenlijk uitgewerkt in een folder. De uitgewerkte werkvorm is in dit onderzoek 3 keer ingezet in een testcase en is, door de beeldend vaktherapeut i.o. betrokken bij de testcase, 3 keer ervaren als een prettige en duidelijke werkvorm.

6.4.3 De werkstukken

Bij het testen van de werkvorm en de interventielijst zijn een aantal werkstukken gemaakt door de cliënten die mee hebben gewerkt aan de testcase. Deze werkstukken zijn de producten die ontstaan als een PDP wordt afgenomen in de beeldende vaktherapie. Te zien in Afbeelding 5 (op de volgende pagina) is een geanoniseerd werkstuk. In dit werkstuk heeft de cliënt antwoord gegeven op de vragen die onder de uitvergroete onderdelen van het werkstuk staan. Om de cliënt te beschermen wordt er niets gezegd over de manier waarop de cliënt heeft gewerkt of wat zijn/haar werkstuk precies inhoud.



Afbeelding 6: Geanonimiseerd werkstuk.



Onderwerp 1.
Hoe ziet je netwerk er uit?



Onderwerp 2.
Wat is je toekomstbeeld/droom/doel?



Onderwerp 3.
Wat is er al en wat is er nodig om dat te bereiken?



Onderwerp 4.
Welke kwaliteiten en valkuilen kunnen je hierbij helpen of tegenwerken?

7. Conclusie

Nu het onderzoek is gedaan kan er gekeken worden naar de resultaten en hoe die antwoord geven op de hoofd- en deelvragen en hoe die antwoorden bijdragen aan het oplossen van het praktijkprobleem.

Dit onderzoek startte vanuit het probleem dat er niks bekend was over het inzetten van het PDP in de beeldende vaktherapie. De opdrachtgever, Carolin Burkard, kwam samen met de HAN met de volgende stelling: Binnen het PDP is de levenslijn een belangrijk onderdeel. In de Beeldende Therapie is dit een bekende werkvorm. De praktijkvraag richt zich op het onderzoeken (en waar mogelijk ontwikkelen) van deze werkvorm in een digitale context die aansluit bij het PDP. Specifiek maken van de vaktherapeutische interventies en de meerwaarde ervan kan hieraan voorafgaan (HAN, z.d.). Deze stelling leidde tot de hoofd- en deelvragen die in dit hoofdstuk beantwoord zullen worden.

Deelvraag 1: Welke interventies worden er op dit moment bij afname van het PDP, bij cliënten met een LVB, ingezet bij Siza? is beantwoord in de vorm van een aantal interventies te vinden op blz. 20. Deze interventies zijn voortgekomen uit een vragenlijst, afgenomen bij werknemers van Siza die betrokken zijn geweest bij één of meerdere PDP afnames bij cliënten met een LVB. Hoe deze vragenlijst in elkaar zit is te vinden in Hoofdstuk 5.2.1. De interventies genoemd door de werknemers van Siza zijn de interventies die er op dit moment bij afname van het PDP, bij cliënten met een LVB, worden ingezet bij Siza.

Deelvraag 2: Welke beeldend vaktherapeutische interventies worden er op dit moment ingezet door beeldend vaktherapeuten bij het werken met cliënten met een LVB? is beantwoord in de vorm van een aantal interventies te vinden op blz. 22. Deze interventies zijn voortgekomen uit een vragenlijst, afgenomen bij beeldend vaktherapeuten die ervaring hebben met het werken met cliënten met een LVB. Hoe deze vragenlijst in elkaar zit is te vinden in Hoofdstuk 5.2.2. De interventies genoemd door de beeldend vaktherapeuten zijn de interventies die er op dit moment worden ingezet door beeldend vaktherapeuten, bij het werken met cliënten met een LVB.

Deelvraag 3: Welke interventies zouden volgens de respondenten, onderbouwd met gevonden literatuur, ingezet kunnen worden bij een PDP afname in de beeldende vaktherapie? is beantwoord aan de hand van de resultaten van deelvraag 1 en 2, onderbouwd met literatuur. De resultaten van deelvraag 1 en 2 zijn samengevoegd in Tabel 11, te vinden op blz. 24. Uit deze resultaten zijn een aantal interventies uitgelicht en onderbouwd binnen 4 verschillende categorieën (Hoofdstuk 6.3.1.).

- Interventies gericht op beeldende vaktherapie (materiaal gebruik en aanbod) zijn belangrijk. Zo kan het aanbieden van verschillende materialen de cliënt stimuleren met andere mogelijkheden (Schweizer et al., 2009, pp. 499-500) en is het interessant om te reageren op handelingen van de cliënt die iets uit kunnen drukken omdat cliënten niet alles verbaal kunnen toelichten maar het wel kunnen uiten in hun werkstuk of manier van werken (West, 2012).
- Interventies als Aanpassen aan het niveau van de cliënt of het verduidelijken van vragen vallen in de categorie interventies gericht op de doelgroep en spelen een grote rol in het contact maken met de cliënt. Ook zijn vergelijkbare interventies gericht op communicatie, taalgebruik, structuur en het nagaan of je elkaar begrijpt, in onderzoek al eerder naar voren gekomen als veel gebruikte en belangrijke interventies bij de LVB doelgroep (Wit et al., 2012, pp. 22-31).
- Ook was er één interventie, het inlassen van een pauze, die veel werd genoemd maar op het eerste gezicht niet in een categorie paste. Uit de literatuur bleek later echter dat deze interventie wel passend is voor de doelgroep.
- De laatste interventies zijn passend bij de doelgroep en de beeldende vaktherapie. Deze interventies richten zich op het centraal laten staan van de cliënt en het meebewegen met hem/haar. Deze worden onderbouwd vanuit het "client centered" werken (Smeijsters, 2000, p. 75) en de EBL methodiek.

Deze interventies zouden volgens de respondenten, onderbouwd met literatuur, ingezet kunnen worden bij een PDP afname in de beeldende vaktherapie.

Deelvraag 4: Hoe zou een PDP er uit kunnen zien wanneer deze wordt afgenomen binnen beeldende therapie met beeldende interventies afgestemd op de doelgroep? is beantwoord in de vorm van 2 producten. Het eerste product is een interventielijst (Bijlage D) en een werkvorm (Bijlage E). Deze 2 producten zijn samen getest in bij 3 verschillende cliënten. De producten gecombineerd is hoe een PDP er uit zou kunnen zien wanneer deze wordt afgenomen binnen de beeldende therapie met interventies afgestemd op de doelgroep.

Al deze deelvragen samen vormen het antwoord op de hoofdvraag: Welke beeldend vaktherapeutische interventies zouden er ingezet kunnen worden bij het afnemen van het PDP in de beeldende vaktherapie bij cliënten met een LVB? Namelijk dat de interventies, geplaatst in de interventie lijst (Bijlage D) de interventies zijn die ingezet zouden kunnen worden bij het afnemen van het PDP in de beeldende vaktherapie bij cliënten met een LVB. De interventies die in de lijst staan zijn geselecteerd uit interventies genoemd door medewerkers van Siza, betrokken bij PDP afnames van cliënten met een LVB, en beeldend vaktherapeuten die regelmatig werken met de doelgroep. De meest genoemde of meest interessante interventies zijn literaire onderbouwd.

Ook is er, om het PDP passend af te kunnen nemen, een werkvorm (Bijlage E) opgesteld waarin de interventies uit de interventielijst ingezet kunnen worden. Deze werkvorm is ontstaan vanuit een samenwerking met Posthuma, een student die onderzoek doet naar het verschil in de ervaring van zelfregie van de cliënt in een PDP afname buiten en binnen de beeldende vaktherapie. Omdat in beide onderzoeken het PDP in de beeldende therapie afgenomen moest worden, is er gezamenlijk een werkvorm gemaakt die houvast geeft hieraan. De uitgewerkte werkvorm is in dit onderzoek 3 keer ingezet in een testcase en is 3 keer ervaren als een prettige en duidelijke werkvorm.

8. Discussie

Nu de resultaten bekend zijn kan er gekeken worden naar het onderzoeksproces en betekenis worden gegeven aan de uitkomsten. Het onderzoeksproces is over het algemeen soepel verlopen, al waren er een paar onderdelen in het onderzoek die niet helemaal verliepen zoals verwacht. Deze onderdelen worden in dit hoofdstuk bekeken.

8.1 De vragenlijsten

Een van die punten was de vragenlijst voor de werknemers van Siza. Er was met een contactpersoon binnen Siza afgesproken dat de vragenlijst via de mail bij iedereen die betrokken is geweest bij een PDP afname van een LVB cliënt terecht zou komen. De contactpersoon was echter vergeten te vermelden dat het om die LVB cliënten ging. Hierdoor moest er bij alle reacties op de vragenlijst onderzocht worden of de PDP afname wel van een cliënt met een LVB was. Hierdoor waren er van de 11 respondenten maar 5 echt bruikbaar.

De afname van de vragenlijst bij de vaktherapeuten is echter erg soepel verlopen. Na contact te hebben gehad met de werkgroep LVB Nvtb, hebben zij de vragenlijst gedeeld op hun facebook pagina. Dit heeft gezorgd voor 9 respondenten in 1 week tijd.

Hieruit kan opgemaakt worden dat het handig was geweest als er op voorhand meer was nagedacht over het verspreiden van de vragenlijsten, zodat dit niet aan het toeval overgelaten hoeft te worden.

8.2 De producten

Een ander punt is het feit dat beide producten, de interventielijst en de werkvorm, klaar zijn voor gebruik. Alleen zijn ze maar 3 keer in de praktijk getest. Ondanks dat het alle 3 de keren een geslaagde test was, is 3 relatief weinig. Het zou vaker in de praktijk getest moeten worden door meerdere vaktherapeuten om te kunnen zeggen dat beide producten echt doen waar ze voor gemaakt zijn. Namelijk het mogelijk maken van een PDP afname in de beeldende vaktherapie.

Het testen van de producten zou een vervolgonderzoek kunnen zijn voor studenten die volgend jaar bij Powertools en/of Siza hun onderzoek gaan doen.

8.3 De digitalisatie

Tot slot is er nog een punt vanuit de stelling van de opdrachtgever, Carolin Burkard. Zij heeft het in haar stelling namelijk over een werkvorm in een digitale context die aansluit bij het PDP en dat er voorafgaand aan dat gekeken kan worden naar de vaktherapeutische interventies die daar bij aansluiten (HAN, z.d.). In dit onderzoek is er gekeken naar de vaktherapeutische interventies en een beeldende werkvorm die aansluit bij het PDP. Maar er is niet gekeken naar de mogelijkheid tot digitaliseren. Een reden hiervoor is dat het uitgevoerde onderzoek al veel werk was voor de tijd waar het aan gebonden was. Maar de grootste reden is dat er een weerstand is vanuit de onderzoeker naar het digitaliseren van beeldende therapie of onderdelen daarvan. Deze weerstand is uitgesproken tijdens een Powertools bijeenkomst. Naar aanleiding daarvan is het idee gekomen om te gaan kijken naar welke onderdelen uit de beeldende vaktherapie wel te digitaliseren zijn en welke absoluut niet.

Dit gaf het idee voor een mogelijk vervolg onderzoek hier naar. In dit vervolg onderzoek kan er bijvoorbeeld gekeken worden hoe het product ontstaan uit de PDP afname in de beeldende therapie, op een makkelijke manier altijd bij de cliënt kan zijn. Aangezien het PDP een product oplevert wat de cliënt verder kan helpen of richting geeft, kan het handig zijn voor de cliënt om hier regelmatig op terug te kijken of aanpassingen in te doen wanneer er bijvoorbeeld een doel is behaald. Een andere manier van digitalisatie van een onderdeel van de beeldende werkvorm van het PDP zou een digitaal stappenplan kunnen zijn. Hierin kan de cliënt de praktische stappen voor zijn droom of toekomstplan zetten en deze afstrepen wanneer er een stap is gemaakt of taak is volbracht.

9. Aanbeveling

De aanbevelingen worden gedaan aan de 4 betrokken partijen, eerder genoemd bij de doelstellingen.

9.1 De opdrachtgever

De opdrachtgever, Carolin Burkard (beeldend vaktherapeut bij Siza), vroeg samen met de HAN om een onderzoek naar een werkvorm waarin PDP en beeldende vaktherapie samenkomen. Dit in een digitale context die aansluit bij het PDP. Het specifiek maken van de vaktherapeutische interventies en de meerwaarde ervan kan hieraan vooraf gaan (HAN, z.d.). Na het uitvoeren van dit onderzoek wordt de opdrachtgever aanbevolen om de uit dit onderzoek voortkomende werkvorm en interventielijst uit te gaan proberen binnen de beeldende vaktherapie. Op deze manier ervaart de opdrachtgever de nieuwe werkvorm en of deze wel of niet passend is binnen haar therapie. Ook worden de werkvorm en de interventielijst op deze manier vaker getest en kunnen deze mogelijk nog verder aangepast worden aan de hand van feedback.

Ook wordt de opdrachtgever aanbevolen om in een eventueel vervolgonderzoek, de bij de aanbeveling genoemde, ideeën mee te nemen voor het digitaliseren van een of meerdere onderdelen uit de werkvorm PDP in beeldende vaktherapie. Aangezien daar naar is gevraagd maar dit onderzoek nog niet zo ver is gekomen om ook daar iets mee te doen.

9.2 De cliënten

De cliënten, mensen met een LVB op de Siza-locatie Arnhemsestraatweg 5-7 in Velp, wordt aanbevolen om deel te nemen aan een PDP afname in de beeldende vaktherapie. Zo kunnen zij ervaren hoe het is om op deze voor hun totaal andere manier te werken aan hun eigen dromen en toekomstbeelden.

Het kan voor toekomstig onderzoek interessant zijn om te kijken of cliënten hetzelfde weergeven in de beeldende versie van het PDP waarin ze zelf de gegevens vastleggen, als wat hij/zij in de oorspronkelijke PDP afname heeft verteld.

9.3 De instelling

De instelling, Siza, wordt aanbevolen om ruimte te bieden aan de beeldend vaktherapeuten om de werkvorm PDP in beeldende vaktherapie in te gaan zetten naast de PDP afnames buiten de beeldende vaktherapie. Zo kunnen meer mensen een PDP afnemen en kunnen meer cliënten in aanmerking komen voor een PDP afname. Op deze manier kan een PDP afname misschien iets worden wat standaard is in de behandeling van de cliënten.

9.4 De maatschappij

Wanneer de producten verder zijn onderzocht en er meer resultaten bekend zijn over het inzetten van PDP in de beeldende vaktherapie, ontvangt de maatschappij (gericht op verzekeraars en verzekerden) een vernieuwende en snellere manier om tot richting te komen in de beeldende vaktherapie. Dit zou ervoor kunnen zorgen dat er in de korte tijd die vaktherapeuten hebben met cliënten, er doelgerichter gewerkt kan worden. Dat is praktisch voor de cliënt en de therapeut omdat ze meer kunnen bereiken in de korte tijd van behandeling, de verzekerde minder bij hoeft te betalen voor extra sessies en de verzekeraar zijn pakketten niet hoeft aan te passen.

Referentielijst

- Adriaans, L. (2015). Dino's brullen. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 11(1), 3-8.
- American Psychiatric Association. (2007). *Beknopte handleiding bij Diagnostische Criteria van de DSM-IV-TR* (3^e druk; G. A. S. Koster van Groos). Amsterdam: Harcourt.
- Arnhemse straatweg. (z.d.) *PDP assessment*. Gestructureerd interview uitwerking. Arnhem: Auteur.
- Baarda, D. B., Goede, M. P. M., de, & Teunissen, J. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. (2^e geheel herziende druk). Groningen: Wolters-Noordhoff bv.
- Beer, Y., de. (2011). *De kleine gids, mensen met een licht verstandelijke beperking*. Deventer: Kluwer.
- Beer, Y., de. (2016). *Kompas licht verstandelijke beperking: Definitie, aspecten en ondersteuning*. Amsterdam: SWP.
- Bootsma, M., Verdonschot, M., Berghs, M., Witte, M. de, & Hooren, S. van. (2017). *Een overzicht van indicatiegebieden voor vaktherapieën bij mensen met een licht verstandelijke beperking*. Geraadpleegd op 30 mei 2017, van <http://kenvak.nl/wp-content/uploads/2014/11/20170309-Beleef-in-de-wijk-Paper-fase-1.pdf>
- Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (2017) *Power Tools beeldende therapie*. Formulier onderzoeksvoorstel O&I. Nijmegen: Auteur.
- Knittel, G. (2013). *Met oog op beeldend therapeutisch observatie: Diagnostiek bij de complexe problematiek van een sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapte cliënt* (Bachelorthese). Creatieve Therapie Beeldend, Faculteit Gezondheid en Zorg, Hogeschool Zuyd, Heerlen.
- Migchelbrink, F. (2013). *Handboek praktijkgericht onderzoek: Zorg, welzijn, wonen en werken*. (opvolger van 16^e druk). Amsterdam: SWP.
- Nas, M., Leerden, L., van der., Teunisse, J. P., Kranendonk, A., Bruijn, R. de, & Sax, C. (2012). *Person Centered Planning: Handleiding over benadering en uitvoering van PCP* (Afstudeeropdracht) [HBO Kennisbank]. Gedownload op 28 maart 2017, van <https://hbo-kennisbank.nl/record/oai:repository.samenmaken.nl:smpid:14629>
- OTB team, De La Salle. (2015). EBL uitleg. Uitleg van de EBL methodiek die standaard wordt gebruikt binnen het OTBteam. Boxtel: Auteur.
- Schrieffers, V. (2015). *Met verf in de wijk!? Beeldende Therapie en lichtverstandelijke beperking in een wijkgericht zorgaanbod* (Bachelorthese). Creatieve Therapie Beeldend, Faculteit Gezondheid en Zorg, Hogeschool Zuyd, Heerlen.
- Schweizer, C., Bruyn, J. de, Haeyen, S., Henskens, B., Visser, H., & Rutten-Saris, M. (2009). *Handboek beeldende therapie: Uit de verf*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Scribber.nl. (z.d.). *Overzicht van onderzoeksoorten*. Geraadpleegd op 31 mei 2017, van <https://www.scribbr.nl/category/onderzoeksmethoden/>
- Siza. (z.d.). *Wie zijn wij?*. Geraadpleegd op 6 maart 2017, van <http://www.siza.nl/wie-zijn-wij>
- Smeijsters, H. (2000). *Handboek creatieve therapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

- Stichting Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (z.d.) *Powertools: Participatief ontwerpen van technologie bij mensen met een cognitieve beperking*. Geraadpleegd op 6 maart 2017, van <https://www.han.nl/onderzoek/werkveld/projecten/powertools-participatief/>
- Verdonschot, M., Witte, M. de, Berghs, M., Bootsma, M., Moonen, X., & Hooren, S. van. (2016). (Be)Leef in de wijk. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 12(4), 15-20.
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. (z.d.). *Feiten en cijfers*. Geraadpleegd op 30 maart 2017, van <http://www.vgn.nl/overdevgn/feitenencijfers>
- Verhoeven, F. (2015). *Powertools*. Gedownload op 18 mei 2017, van https://husite.nl/powertools/wp-content/uploads/sites/111/2016/03/projectvoorstel_powertools_compr.pdf
- West, L. L. (2012). Art Therapy with the Developmentally Disabled (Masterthesis). Superior: University of Wisconsin. Gedownload op 3 juni 2017, van <https://minds.wisconsin.edu/bitstream/handle/1793/61524/Masters%20Paper%20Lacie%20West.pdf?sequence=1>
- Wit, M. de, Moonen, X., & Douma, J. (2012). Richtlijnen effectieve interventies LVB: Aanbevelingen voor het ontwikkelen, aanpassen en uitvoeren van gedragsveranderende interventies voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking. (2e druk). Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVG.
- Zorgwijzer.nl. (z.d.) *Vaktherapie*. Geraadpleegd op 6 maart 2017, van <http://www.zorgwijzer.nl/vergoeding/vaktherapie#vergoedingen>

Vragenlijst interventies bij PDP afname Siza

Vragenlijst - Interventies bij PDP afname Siza

Door deel te nemen aan de onderstaande vragenlijst gaat u er mee akkoord dat de door u ingevulde gegevens worden gebruikt in het afstudeeronderzoek en de daarbij horende scriptie van de student Anne van Veen. Al uw gegevens blijven anoniem en worden na het uitvoeren en behalen van het onderzoek vernietigd.

Mijn naam is Anne van Veen. Ik ben een 4^{de} jaars student Beeldende Creatieve Therapie aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Voor mijn scriptie doe ik onderzoek naar interventies die worden ingezet bij het afnemen van een PDP bij cliënten met een LVB om deze te kunnen vergelijken met de interventies die worden ingezet in beeldende creatieve therapie bij cliënten met een LVB. Hiermee wil ik kijken of een PDP ook in een beeldende creatieve therapie afgenomen kan worden, en welke interventies hierbij ingezet kunnen worden.

Om dit te kunnen bereiken wil ik u vragen mij te helpen door de onderstaande vragen in te vullen.

Bij voorbaat dank,

Anne van Veen – Student Hogeschool van Arnhem en Nijmegen



De vragen die u zo gaat beantwoorden gaan over interventies tijdens het afnemen van een PDP bij een cliënt met (o.a.) een licht verstandelijke beperking (LVB).

In deze situatie verstaan we onder het begrip interventie het volgende: Een doelbewuste ingreep of actie om tot een reactie te komen bij de cliënt. Bijvoorbeeld uw plaatsing ten opzichte van de cliënt, uw houding of attitude.

Vraag 1: Welke rol of rollen heeft u gehad bij het afnemen van een PDP?
(omcirkel wat voor u van toepassing is)

Alleen voorlezende en vraag stellende rol / Alleen tekenende rol / Beide rollen

Vraag 2: Heeft u tijdens een PDP afname in deze rol/rollen een interventie(s) ingezet? Zo ja, welke interventie(s) waren dit? Geef een omschrijving.

() JA () NEE (Kruis aan wat voor u van toepassing is)

Omschrijving van interventie(s):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Vraag 3: Heeft u de collega waarmee u een PDP heeft afgenomen, dus de collega in de andere rol dan uw eigen rol op dat moment, wel eens een interventie(s) zien inzetten? Zo ja, welke interventie(s) waren dit? Geef een korte omschrijving

() JA () NEE (Kruis aan wat voor u van toepassing is)

Omschrijving van interventie(s):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Hartelijk dank voor uw medewerking. Uw ingevulde vragenlijst en eventuele vragen kunt u mailen naar het volgende adres: mail@annevveen.nl

Vragenlijst interventies bij LVB cliënten in beeldende therapie

Vragenlijst interventies bij LVB cliënten in beeldende therapie

Door deel te nemen aan de onderstaande vragenlijst gaat u er mee akkoord dat de door u ingevulde gegevens worden gebruikt in het afstudeeronderzoek en de daarbij horende scriptie van de student Anne van Veen. Al uw gegevens blijven anoniem en worden na het uitvoeren en behalen van het onderzoek vernietigd.

Mijn naam is Anne van Veen. Ik ben een 4^{de} jaars student Beeldende Creatieve Therapie aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Voor mijn scriptie doe ik onderzoek naar interventies die worden ingezet bij het afnemen van een Personal Driven Plan (PDP) bij cliënten met een LVB om deze te kunnen vergelijken met de interventies die worden ingezet in beeldende creatieve therapie bij cliënten met een LVB. Hiermee wil ik kijken of een PDP ook in een beeldende creatieve therapie afgenomen kan worden, en welke interventies hierbij ingezet kunnen worden. Om dit te kunnen bereiken wil ik u vragen mij te helpen door de onderstaande vragen in te vullen.

Bij voorbaat dank,

Anne van Veen – Student Hogeschool van Arnhem en Nijmegen



De vragen die u zo gaat beantwoorden gaan over interventies tijdens het afnemen van een PDP bij een cliënt met (o.a.) een licht verstandelijke beperking (LVB).
In deze situatie verstaan we onder het begrip interventie het volgende: Een doelbewuste (of soms onbewuste) ingreep of actie om tot een reactie te komen bij de cliënt. Bijvoorbeeld uw plaatsing ten opzichte van de cliënt, de materiaal keuze of uw attitude.

Vraag 1: Heeft u wel eens binnen beeldende vaktherapie gewerkt met het maken van levenslijnen, het uitwerken van levensgebeurtenissen of een life-review met de doelgroep LVB?

() JA () NEE (Kruis aan wat voor u van toepassing is, bij NEE mag u door naar vraag 3)

Vraag 2: Kunt u zich een (beeldende) interventie(s) herinneren die u heeft ingezet tijdens het werken met het maken van levenslijnen, het uitwerken van levensgebeurtenissen of een life-review met de doelgroep LVB? Zo ja, welke interventie(s) waren dit? Geef een korte omschrijving.

() JA () NEE

Omschrijving van interventie(s):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Vraag 3: Zijn er (beeldende) interventies die u regelmatig inzet, die dus vaker terugkomen in therapieën, tijdens het werken met cliënten met een LVB binnen de beeldende vaktherapie? Zo ja, welke interventies zijn dit? Geef een korte omschrijving.

() JA () NEE

Omschrijving van interventies:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Hartelijk dank voor uw medewerking. Uw ingevulde vragenlijst en eventuele vragen kunt u mailen naar het volgende adres: mail@annevveen.nl

Interventielijst voor PDP afname door een beeldend vaktherapeut

Tijdens het afnemen van het PDP door de beeldend vaktherapeut, is de cliënt de persoon die vormgeeft. Het werkstuk dat ontstaat, geeft een beeld van de levensloop, talenten, valkuilen en dromen/doelen van de cliënt. De cliënt heeft de keuze in welk materiaal en op welke manier hij/zij dit uitwerkt.

Hieronder staat een lijst met interventies die de beeldend vaktherapeut in kan zetten tijdens het afnemen van de PDP in de beeldende therapie. Bij elke interventie staan mogelijke doelen van de interventie. Ook is er ruimte om aan te geven of de interventie is ingezet en wat de reactie van de cliënt was op deze interventie.

Afname PDP op:

Afgenomen door:

Afgenomen bij:

Voorbeeld tabel met uitleg

Interventie	Omschrijving van de interventie die de vaktherapeut inzet tijdens de PDP afname.
Doel(en)	- Door de interventie in te zetten wil ik dit bereiken
Ingezet	JA / NEE is de interventie ingezet? (streep door wat niet van toepassing is)
Reactie	Reactie van de cliënt op de interventie, dit kan het behalen van een genoemd of ander doel zijn, verandering in gedrag of onderwerp, etc. (geen reactie is ook een reactie).

Interventie	Meerdere materialen aanbieden.
Doel(en)	- Cliënt gaat experimenteren. - Cliënt ontdekt wat hij/zij fijn of juist geen fijn materiaal vindt. - Cliënt krijgt ideeën over hoe hij/zij verder kan.
Ingezet	JA / NEE
Reactie	

Interventie	De cliënt een manier laten kiezen waarop hij/zij de opdracht uit wil voeren. (Geef zo nodig een aantal voorbeelden)
Doel(en)	- Cliënt maakt eigen keuze - Cliënt geeft voorkeur aan - Cliënt vraagt om voorbeelden
Ingezet	JA / NEE
Reactie	

Interventie	Aanpassen aan het niveau van de cliënt.
Doel(en)	- Cliënt kan deelnemen in de manier van communiceren. - Cliënt begrijpt wat van hem verwacht word
Ingezet	JA / NEE
Reactie	

Interventie	Vragen verduidelijken of op een andere manier stellen.
Doel(en)	- Cliënt begrijpt de vraag - Cliënt kan antwoord geven op de vraag
Ingezet	JA / NEE
Reactie	

Interventie	Hulpvragen stellen om gedachten op gang te helpen. (bv. Hoe zag je huis er uit? Welke kleur had dit/dat? Hoe zat dat dan?)
Doel(en)	- Cliënt kan verder met vormgeven - Cliënt wordt aan het denken gezet
Ingezet	JA / NEE
Reactie	

Interventie	Reageren op handelingen van de cliënt die iets uit kunnen drukken. (bv. Ik zie dat je gaat krassen als ik over school vraag)
Doel(en)	- Cliënt wordt zich bewust van de verandering in zijn/haar handeling - Cliënt ontkent of bevestigt zijn/haar verandering in het handelen - Cliënt reageert met uitleg
Ingezet	JA / NEE
Reactie	

Interventie	Aanbieden om een pauze in te lassen. (In te zetten wanneer en cliënt afdwaalt of zich niet meer kan focussen op het werkstuk)
Doel(en)	- Cliënt stopt tijdelijk met werken aan het werkstuk - Cliënt pakt rust moment/ zoekt afleiding - Cliënt kan zich na pauze weer focussen
Ingezet	JA / NEE
Reactie	

Interventie	Cliënt meer tijd geven om met een antwoord op de vraag te komen.
Doel(en)	- Cliënt komt zelf met antwoord op de vraag - Cliënt neemt de tijd om na te denken
Ingezet	JA / NEE
Reactie	

Interventie	Vragen aan de cliënt waar hij/zij wil dat jij gaat zitten.
Doel(en)	- Cliënt geeft afstand tot therapeut aan die hij/zij prettig vindt - Cliënt weet dat hij/zij samen met de therapeut in de ruimte is
Ingezet	JA / NEE
Reactie	

Interventie	Verleiden of uitdagen tot variëren/afwisselen van materialen of kleuren. (bied opties aan, laat technieken/materialen zien, etc.)
Doel(en)	- Cliënt koppelt verschillende kleuren aan emoties of gebeurtenissen - Cliënt wordt aan het denken gezet over ander opties - Cliënt varieert in materiaal of kleur
Ingezet	JA / NEE
Reactie	

Interventie	Meebewegen met de cliënt. (bv. Zijn ideeën, handelingen en manier van communiceren)
Doel(en)	- Cliënt voelt zich geaccepteerd - Cliënt kan op een voor hem/haar prettige manier communiceren - Cliënt voelt zich veilig
Ingezet	JA / NEE
Reactie	

Interventie	De cliënt centraal laten staan in de sessie. (het draait om de cliënt, wat hij/zij belangrijk vindt en wat hij/zij in dit werkstuk wil laten zien. Belangen van de cliënt staan voorop, hij/zij bepaald het proces)
Doel(en)	- Cliënt bepaald zelf het proces
Ingezet	JA / NEE
Reactie	

Interventie	Bied structuur aan. (wanneer het onoverzichtelijk wordt voor de cliënt)
Doel(en)	- Cliënt heeft overzicht
Ingezet	JA / NEE
Reactie	

Interventie	Vragen of de cliënt de opdracht/vraag/uitleg etc. begrijpt.
Doel(en)	- Verduidelijking voor de cliënt
Ingezet	JA / NEE
Reactie	

Interventie die niet op de lijst staan maar wel is ingezet

Interventie	
Doel(en)	
Ingezet	JA / NEE
Reactie	

Interventielijst voor PDP afname door een beeldend vaktherapeut

Tijdens het afnemen van het PDP door de beeldend vaktherapeut, is de cliënt de persoon die vormgeeft. Het werkstuk dat ontstaat, geeft een beeld van de levensloop, talenten, valkuilen en dromen/doelen van de cliënt. De cliënt heeft de keuze in welk materiaal en op welke manier hij/zij dit uitwerkt.

Hieronder staat een lijst met interventies die de beeldend vaktherapeut in kan zetten tijdens het afnemen van de PDP in de beeldende therapie. Bij elke interventie staan mogelijke doelen van de interventie. Ook is er ruimte om aan te geven of de interventie is ingezet, hoe en waarom deze is ingezet door de therapeut en wat de reactie van de cliënt was op deze interventie.

Afname PDP op:

Afgenomen door:

Afgenomen bij:

Voorbeeld tabel met uitleg

Interventie	Omschrijving van de interventie die de vaktherapeut inzet tijdens de PDP afname.
Doel(en)	- Door de interventie in te zetten wil ik dit bereiken
Ingezet	JA / NEE is de interventie ingezet? (streep door wat niet van toepassing is)
Therapeut	Hier kan de therapeut uitleggen waarom en hoe de interventie is ingezet.
Reactie	Reactie van de cliënt op de interventie, dit kan het behalen van een genoemd of ander doel zijn, verandering in gedrag of onderwerp, etc. (geen reactie is ook een reactie).

Interventie	Meerdere materialen aanbieden.
Doel(en)	- Cliënt gaat experimenteren. - Cliënt ontdekt wat hij/zij fijn of juist geen fijn materiaal vindt. - Cliënt krijgt ideeën over hoe hij/zij verder kan.
Ingezet	JA / NEE
Therapeut	
Reactie	

Interventie	De cliënt een manier laten kiezen waarop hij/zij de opdracht uit wil voeren. (Geef zo nodig een aantal voorbeelden)
Doel(en)	- Cliënt maakt eigen keuze - Cliënt geeft voorkeur aan - Cliënt vraagt om voorbeelden
Ingezet	JA / NEE
Therapeut	
Reactie	

Interventie	Aanpassen aan het niveau van de cliënt.
Doel(en)	- Cliënt kan deelnemen in de manier van communiceren. - Cliënt begrijpt wat van hem verwacht wordt
Ingezet	JA / NEE
Therapeut	
Reactie	

Interventie	Vragen verduidelijken of op een andere manier stellen.
Doel(en)	- Cliënt begrijpt de vraag - Cliënt kan antwoord geven op de vraag
Ingezet	JA / NEE
Therapeut	
Reactie	

Interventie	Hulpvragen stellen om gedachten op gang te helpen. (bv. Hoe zag je huis er uit? Welke kleur had dit/dat? Hoe zat dat dan?)
Doel(en)	- Cliënt kan verder met vormgeven - Cliënt wordt aan het denken gezet
Ingezet	JA / NEE
Therapeut	
Reactie	

Interventie	Reageren op handelingen van de cliënt die iets uit kunnen drukken. (bv. Ik zie dat je gaat krassen als ik over school vraag)
Doel(en)	- Cliënt wordt zich bewust van de verandering in zijn/haar handeling - Cliënt ontkent of bevestigt zijn/haar verandering in het handelen - Cliënt reageert met uitleg
Ingezet	JA / NEE
Therapeut	
Reactie	

Interventie	Aanbieden om een pauze in te lassen. (In te zetten wanneer en cliënt afdwaalt of zich niet meer kan focussen op het werkstuk)
Doel(en)	- Cliënt stopt tijdelijk met werken aan het werkstuk - Cliënt pakt rust moment/ zoekt afleiding - Cliënt kan zich na pauze weer focussen
Ingezet	JA / NEE
Therapeut	
Reactie	

Interventie	Cliënt meer tijd geven om met een antwoord op de vraag te komen.
Doel(en)	- Cliënt komt zelf met antwoord op de vraag - Cliënt neemt de tijd om na te denken
Ingezet	JA / NEE
Therapeut	
Reactie	

Interventie	Verleiden of uitdagen tot variëren/afwisselen van materialen of kleuren. (bied opties aan, laat technieken/materialen zien, etc.)
Doel(en)	- Cliënt koppelt verschillende kleuren aan emoties of gebeurtenissen - Cliënt wordt aan het denken gezet over ander opties - Cliënt varieert in materiaal of kleur
Ingezet	JA / NEE
Therapeut	
Reactie	

Interventie	Meebewegen met de cliënt. (bv. Zijn ideeën, handelingen en manier van communiceren)
Doel(en)	- Cliënt voelt zich geaccepteerd - Cliënt kan op een voor hem/haar prettige manier communiceren - Cliënt voelt zich veilig
Ingezet	JA / NEE
Therapeut	
Reactie	

Interventie	De cliënt centraal laten staan in de sessie. (het draait om de cliënt, wat hij/zij belangrijk vindt en wat hij/zij in dit werkstuk wil laten zien. Belangen van de cliënt staan voorop, hij/zij bepaald het proces)
Doel(en)	- Cliënt bepaald zelf het proces
Ingezet	JA / NEE
Therapeut	
Reactie	

Interventie	Bied structuur aan. (wanneer het onoverzichtelijk wordt voor de cliënt)
Doel(en)	- Cliënt heeft overzicht
Ingezet	JA / NEE
Therapeut	
Reactie	

Interventie	Vragen of de cliënt de opdracht/vraag/uitleg etc. begrijpt.
Doel(en)	- Verduidelijking voor de cliënt
Ingezet	JA / NEE
Therapeut	
Reactie	

Interventie die niet op de lijst staan maar wel is ingezet

Interventie	
Doel(en)	
Ingezet	JA / NEE
Therapeut	
Reactie	



Person Driven Planning in beeldende vaktherapie

Meer informatie

Het onderzoek
Deze werkvorm is tot stand gekomen na het uitvoeren van twee afstudeeronderzoeken van studenten van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Contact
Hebt u vragen of wilt u contact opnemen dit kan via de onderstaande gegevens:

Floor Posthuma – Zelfregie – ASS
LinkedIn
<https://www.linkedin.com/in/floorposthuma-5893b5b3>

Mobiel
06-38052734

Anne van Veen – Interventies – LVB
LinkedIn
<https://www.linkedin.com/in/annevanveen>

Mobiel
06-39197056

Meerwerkende instanties






Interventies

Interventies die ingezet kunnen worden tijdens de PDP afname in de beeldende therapie richten zich op:

- Het centraal laten staan van de cliënt, zijn/haar ideeën en manier van werken.
- Uitproberen en ontdekken van materialen en technieken.
- Aanpassen aan het (communicatie)niveau van de cliënt.
- Ruimte geven voor een pauze en/of om na te denken.
- Controleren of alle duidelijk is, of de cliënt de werkvorm begrijpt.
- De cliënt ruimte geven om met eigen ideeën te komen.
- Structuur bieden wanneer dit nodig lijkt.

Evaluatie

Bij de evaluatie kan er gevraagd worden hoe de cliënt het heeft ervaren en beleeft. Ook kan er aan de cliënt gevraagd worden of er thema's zijn die meer verdieping nodig hebben. Vanuit hier kan (samen) gekeken worden hoe de therapie zich voort gaat zetten

De werkvorm, ontstaan uit onderzoek rondom beeldende interventies en zelfregie bij het werken met Person Driven Planning in de beeldende vaktherapie.

Hogeschool Arnhem Nijmegen
Floor Posthuma
Anne van Veen

Wat is Person Driven Planning?

Person Driven Planning (PDP) is een proces waarin mensen ontdekken hoe ze willen leven en een plan ontwikkelen met als doel de ondersteuning te realiseren die nodig is om het eigen levensplan ook te kunnen verwezenlijken. Dit gebeurt in bijeenkomsten waarin men door vragen te stellen en door te luisteren een antwoord probeert te krijgen op die belangrijke levensvragen.

De term PDP is in geïntroduceerd in Nederland door Professor Caren Sax uit San Diego. Momenteel wordt het PDP in Nederland alleen ingezet in de maatschappelijke dienstverlening. Maar uit onderzoek is gebleken dat de zelfregie van de cliënt hoger is wanneer de cliënt beeldend en vanuit zichzelf bezig is met het PDP.

In de praktijk wordt de methode veel ingezet bij cliënten met stoornissen in het autistisch spectrum (ASS) en cliënten met een licht verstandelijke beperking (LVB). De werkvorm die omschreven wordt is gebaseerd op deze doelgroepen, maar met enige aanpassing in te zetten in veel andere doelgroepen.

De werkvorm

Uitleg

De beeldende afname van het PDP vindt plaats aan het begin van de behandeling. Bij de beeldende therapeutische afname van het PDP staat de cliënt centraal. De cliënt heeft zelf de taak om de visualisatie op papier uit te werken. De beeldend therapeut ondersteunt de cliënt hierbij door middel van interventies. Het is de taak van de beeldend therapeut om structuur te bieden en een rode draad te creëren door het hele plan. De beeldend therapeut biedt structuur door de thema's te benoemen. De cliënt werkt deze uit door middel van het beeldend proces. De beeldend therapeut kan hierin structureren door kaders aan te geven op papier. De uitwerking op papier kan gedaan worden aan de hand van symbolen, kleuren, vormen, lijnen, plaatjes en tekst. Ook hierin biedt de beeldend therapeut structuur.

Het doel

Het doel van het werken met PDP in vaktherapie is om de cliënt 'letterlijk' in kaart te brengen. Zodat er vanuit daar de therapie voortgezet kan worden.

Thema's die aan bod komen

Tijdens de afname wordt er gekeken naar 4 specifieke thema's in het leven van de cliënt:

- Het netwerk van de cliënt: wie is er belangrijk, wat is de afstand/nabijheid?
- Het doel/ toekomstbeeld/ droom van de cliënt. Wat is er al om dit doel realiteit te maken en wat is er nog nodig?
- Wat zijn de kwaliteiten en valkuilen van de cliënt? Welke hiervan kunnen helpen of tegenwerken bij het behalen van het doel?

Tijd

De werkvorm wordt ingezet in een sessie van 60 minuten. Tijdens deze sessie zijn alleen de cliënt en de beeldend therapeut aanwezig.

De ruimte

De ruimte waar gewerkt wordt is een ruimte waarin beeldend gewerkt kan worden. Rekening houdend met prikkels vanuit omgeving

Het Materiaal

Een PDP wordt uitgewerkt op A2 papier dat met tape vast is gezet aan de tafel of muur. Verder biedt de therapeut verschillende beeldende materialen aan. Bijvoorbeeld: wasco krijt, pastel krijt, houtskool, stiften, acrylverf, etc.

Bijlage F – Afkortingen, namen en contact

Afkortingen:

CTB: Creatieve therapie beeldend

LVB: Licht verstandelijk beperkt

MAP: Making Action Plans

HAN: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

PDP: Person Driven Plan(ing)

Namen en websites:

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

<https://www.han.nl/>

Powertools

<https://husite.nl/powertools/>

Siza

<http://www.siza.nl/>

Werkveldgroep LVB Nvbt

<https://werkveldgroeplvb.jimdo.com/>