

Het effect van Oplossingsgerichte Beeldende therapie in VNN Gezinskliniek De Borch



*Floortje Oolders
CT 4 BB
Student nr.: 273538
29 April 2016, Leeuwarden*

Het effect van Oplossingsgerichte Beeldende therapie in VNN Gezinskliniek De Borch

'The only solutions that are ever worth anything are the solutions that people find themselves' - Satyajit Ray

Floortje Oolders, student Creatieve therapie Beeldend

In opdracht van Olga van Mansom, Spel- en Beeldend therapeut

Verslavingszorg Noord Nederland, Gezinskliniek De Borch

Afstudeer onderzoek begeleider: Hanneke Beers

Voorwoord

Simpel is niet gemakkelijk. – Louis Cauffman

De afgelopen jaren is veel bezuinigd op de zorg in Nederland. Met minder tijd en minder geld moet er hulp worden verleend. Ook in 2016 wordt bezuinigd in de zorg. Voor de verschillende vaktherapieën gelden deze bezuinigingen ook. We moeten - zoals Louis Cauffman beschrijft in zijn boek *Simpel* - kijken naar wat wij en de cliënt nog wel kunnen, ondanks alle tekortkomingen. Ook binnen de Nederlandse Verslavingszorg wordt bezuinigd. De behandelingen moeten korter en efficiënter. Een grote uitdaging, want hoe behoud je dan de kwaliteit van de hulpverlening?

Tijdens mijn stage heb ik kennis gemaakt met een voor mij nieuwe doelgroep. Cliënten met een verslaving, een uitdagende, diverse en bijzondere groep mensen. Als we het hebben over verslaving, kan je denken aan de junk die je in een donker steegje vindt, maar er zijn meer verslaafde mensen dan we beseffen. Ik heb ervaren dat het vaak de meest gewone mensen zijn, die op wat voor manier dan ook in een verkeerde situatie terecht zijn gekomen. Voor deze mensen is specialistische zorg beschikbaar. VNN Gezinskliniek De Borch is zo'n plek waar men terecht kan. Gezinnen worden hier opgevangen en krijgen de hulp die nodig is. Binnen de VNN wordt oplossingsgerichte therapie aangeboden. Een methode die uitgaat van de kracht van de cliënt. Dit is een evidence-based methode, waar de hulpverlener de cliënt stimuleert om tot zijn of haar eigen oplossingen te komen.

Naar aanleiding van de ontwikkelingen in de zorg en binnen de VNN is er voor gekozen om onderzoek te doen naar de effectiviteit van de oplossingsgerichte beeldende therapie die in De Borch wordt gegeven. In dit rapport worden dit onderzoek en de uitkomsten daarvan toegelicht.

Graag wil ik de volgende mensen bedanken voor de begeleiding, ondersteuning en feedback: Hanneke Beers, Olga van Mansom, Dick de Waard, Heleen de Waard en Tinus de Wind.

Samenvatting

De Gezinskliniek De Borch is een van de verslavingsklinieken van Verslavingszorg Noord Nederland (VNN). In VNN wordt er gewerkt met de oplossingsgerichte werkwijze. Een werkwijze die er van uit gaat dat cliënten te allen tijden beschikken over een krachtbron om uit te putten. Voor VNN en De Borch is het, net als in de rest van Nederland, noodzakelijk dat er bezuinigingen worden doorgevoerd. Dit betekent korter en efficiënter behandelen. Voor Beeldend en Spel therapeut Olga Van Mansom betekenen de bezuinigingen dat er minder tijd is voor het zelfde aantal cliënten. Om het belang van de Oplossingsgerichte Beeldende therapie aan te tonen, is met behulp van de Outcome Rating Scale (ORS) en de Session Rating Scale (SRS) de effectiviteit van de Oplossingsgerichte Beeldende therapie getoetst. Beide vragenlijsten zijn bij tien sessies bij de Creatieve therapie groep (CT groep) afgenomen. Deze groep bestond uit totaal 12 respondenten. Hoewel er geen significant verschil is aangetoond in de gemiddelde CT groep scores van de ORS en de SRS, rapporteren de cliënten los van de groep wel een vooruitgang die significant is. Dit geldt eveneens voor het verloop tussen enkele gemeten sessies uit de behandeling. Om concreter aan te tonen wat het effect precies inhoudt, is het aan te raden om naast deze vragenlijsten nog aanvullend onderzoek te doen.

Summary

The family clinic "De Borch" is one of the clinics of Dutch Addiction Care organisation "Verslavingszorg Noord Nederland" (VNN). VNN works with a solution focused approach. A method based on the assumption that clients have a power source to draw from at all times. For VNN and De Borch, as for the rest of the Addiction organisations and/or clinics in the Netherlands, it is necessary that cuts are made. This means shorter and more efficient treatment. For Art and Play therapist Olga Van Mansom these cuts mean that there is less time for the same Number of clients. In order to demonstrate the importance of the Solution Focused Art Therapy the effectiveness of the therapy is tested through means of the Outcome Rating Scale (ORS) and the Session Rating Scale (SRS). Both questionnaires were filled in by the 'Creative therapy group' ('CT groep') during ten sessions. This group consisted of a total of 12 respondents. Although there is no significant difference in the average 'CT groep' scores of the ORS and SRS, the clients individually report a significant progress. This also applies to the course between some of the measured sessions of the treatment. It is advisable to do additional research to be able to demonstrate what the effect of the therapy contains more concretely.

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting	4
Summary	4
Hoofdstuk 1: Inleiding.....	6
1.1 Context	6
1.2 Probleem-/situatieanalyse	7
1.3 Theoretische verkenning	8
1.4 Doelstelling	12
1.5 Centrale vraagstelling en deelvragen	12
1.6 Vooruitblik op de onderdelen van het rapport ('Leeswijzer')	13
Hoofdstuk 2: Methode.....	14
2.1 Typering onderzoek.....	14
2.2 Onderzoekseenheden/-populatie.....	14
2.3 Onderzoeksinstrumenten	15
2.4 Procedure gegevensverzameling	15
2.5 Analyseplan.....	16
2.5.1 Adequaatheid van analysetechnieken.....	16
2.6 Overzicht aangeboden Oplossingsgerichte Beeldende therapie opdrachten	17
Hoofdstuk 3: Resultaten	18
3.1 Inleiding	18
3.2 ORS (Outcome Rating Scale)	18
3.2.1 Wat is het effect van oplossingsgerichte beeldende therapie bij de verslaafde cliënt op het persoonlijk welbevinden?	19
3.2.2 Wat is het effect van oplossingsgerichte beeldende therapie bij de verslaafde cliënt op het relationeel welbevinden?	21
3.2.3 Wat is het effect van oplossingsgerichte beeldende therapie bij de verslaafde cliënt op zijn sociaal welbevinden?.....	22
3.2.4 Wat is het effect van oplossingsgerichte beeldende therapie bij de verslaafde cliënt op het algemeen welbevinden?	23
3.3 (SRS) Session Rating Scale	25
Hoofdstuk 4: Conclusie, discussie en aanbevelingen	27
4.1 Conclusie	27
4.3 Aanbevelingen	29
Bronnenlijst	30
Bijlagen.....	32

Hoofdstuk 1: Inleiding

1.1 Context

Aanleiding en praktijkprobleem:

Het onderzoek is uitgevoerd in de Gezinskliniek De Borch (hierna: De Borch) van Verslavingszorg Noord Nederland (VNN). De Borch richt zich op gezinnen waarin een of beide ouders met een verslaving te kampen heeft. Deze verslaving heeft niet alleen impact op het individu, maar ook een grote impact op het gezin. Naast de verslavingsproblematiek spelen vaak meerdere problematieken. Denk hierbij aan ADHD, depressiviteit, autisme, PTSS of verlies/rouw. De leeftijd van de cliënten loopt uiteen van 20 jaar tot en met 50 jaar. Bij De Borch is plaats voor 12 gezinnen en 4 zwangere vrouwen. Met een gezin wordt bedoeld minimaal 1 ouder en minimaal 1 kind (VNN, Opname in een kliniek, De Borch, 2015).

In Europa werden in 2012 ongeveer 1,3 miljoen mensen behandeld voor een verslaving (European monitoring centre for drugs and drug addiction, 2014).

Als we naar Nederland kijken, waren volgens het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS) in 2013 van deze groep zo'n 65.000 mensen met een verslaving in behandeling. Echter, naast deze groep verslaafden bestaat nog een grote groep die niet in behandeling is (Wisselink, Kuijpers, & Mol, 2014).

In Noord-Nederland waren in 2013 80.000 verslaafden en daarvan waren 8.500 in behandeling bij VNN (VNN, Kerncijfers, 2013). In 2013 waren in de provincie Drenthe, waar De Borch is gevestigd, 2.180 van deze 8.500 verslaafden in behandeling bij VNN (Kolk, Brook, & Land, 2014). In De Borch waren van deze 2.180 cliënten ten minste 16 gezinnen, 32 cliënten in behandeling. Dit houdt in minimaal 1 ouder en minimaal 1 kind. Het overige aantal werd behandeld in andere klinieken zoals Vossenloo in Eelde.

Hoewel beeldende therapie en de oplossingsgerichte werkwijze veel worden toegepast bij cliënten met een verslaving, zijn geen onderzoeksgegevens en/of rapporten beschikbaar. Dit geldt voor de combinatie beeldende therapie en verslaving, de oplossingsgerichte werkwijze en verslaving en oplossingsgerichte beeldende therapie en verslaving. Er is gezocht op de meest voor de hand liggende plekken (HBO Kennisbank, NVBT, FVT, Google scholar en andere databanken).

De opdrachtgever voor dit onderzoek is Olga van Mansom. Ze werkt als beeldend therapeut en speltherapeut bij De Borch in Eelderwolde. Verslavingszorg Noord Nederland zet zich in voor mensen die problemen ondervinden als gevolg van een verslaving op het gebied van alcohol, drugs, gokken of gamen. VNN heeft 35 locaties verspreid over Groningen, Drenthe en Friesland (VNN, Meer weten over VNN, 2015). VNN werkt met de *oplossingsgerichte werkwijze*. Hiermee wordt de cliënt optimaal gestimuleerd om op eigen kracht tot een oplossing te komen. Veel medewerkers van VNN zijn getraind voor deze manier van werken (VNN, 2015).

In de organisatie VNN worden op dit moment – mede als gevolg van de landelijke trend – bezuinigingen doorgevoerd. Dit zorgt er voor dat De Borch de op deze locatie uitgevoerde behandelingen korter en efficiënter moet maken. Door deze eis moeten behandelaars kritisch kijken naar hun eigen werkwijze en nagaan waar het beter kan en zichzelf vooral de vraag stellen of hun behandeling ook daadwerkelijk werkt. Het belang van de cliënt wordt ondanks de bezuinigingen nog steeds op een zo goed mogelijke wijze nagestreefd. Eén van de gevolgen van de bezuinigingen is dat de aanwezige Creatief Therapeut Olga van Mansom acht uur minder moeten gaan werken in De Borch. Dit heeft tot gevolg dat ze minder uren tot haar beschikking heeft voor nog wel hetzelfde aantal cliënten. Ze kan sommige cliënten hierdoor

slechts eenmaal in de twee weken spreken. Verder is het aantal werkbesprekingen verminderd en ligt een plan om de opnameduur in te korten.

Daarnaast vinden op landelijk niveau relevante ontwikkelingen plaats. In een brief aan de Minister van volksgezondheid schrijft het Zorginstituut Nederland dat het ontbreekt aan bewijs voor de effectiviteit van vaktherapieën als ondersteunende behandeling van psychische stoornissen. Dit vraagt van de beroepsgroep meer onderzoek om aan te tonen dat de therapieën werken en wat de werkzaamheid van vaktherapie precies is. In 2018 zal het Zorginstituut Nederland weer een uitspraak doen over de vraag of vaktherapie een bijdrage levert aan de behandeling van de cliënt (Borgesius & Visser, 2015).

Het doel van dit onderzoek is om de effectiviteit van vaktherapie aan te tonen en inzicht te verkrijgen in de effectiviteit van de oplossingsgerichte beeldende therapie bij de verslaafde cliënt in De Borch.

1.2 Probleem-/situatieanalyse

De cliënten van De Borch die oplossingsgerichte beeldende therapie krijgen, zijn cliënten die verslaafd zijn aan alcohol, drugs en/of gamen. In het dagelijkse leven ondervinden ze ernstige problemen als gevolg van hun verslaving. Het dagelijks functioneren is verstoord. De verslaving heeft niet alleen invloed op de gezondheid van de cliënt, maar ook op zijn/haar relaties, werk en inkomen. Deze verslaving heeft vooral een grote invloed op de gezinssituatie. Ouders zijn verslaafd en raken hierdoor de focus op het gezin kwijt. Er kunnen conflicten ontstaan die uiteindelijk in geweld kunnen ontaarden. Dit betekent ook dat de opvoeding van de kinderen eronder lijdt of zelfs volledig ontbreekt. Als ambulante hulp niet genoeg blijkt te zijn, kunnen gezinnen worden opgenomen in De Borch. Hier ontvangen ze de hulp en ondersteuning die ze nodig hebben. De behandeling in De Borch bestaat uit 4 verschillende fasen. Deze zijn: (1) Wennen, leren aanpassen en je thuis voelen, (2) Ontdekken en oefenen, (3) voelen, oefenen en opnieuw leren meedraaien in de samenleving, (4) Uw toekomst centraal, Verantwoordelijkheid dragen voor uzelf en de ander (VNN, 2016). De maximale opnameduur is momenteel 12 maanden. In de kliniek wonen 16 gezinnen, die samen de bewonersgroep vormen. Wanneer de cliënt, de ouder, over gaat naar de volgende fase, wordt dit besproken in een klinische bespreking. De cliënt bespreekt samen met het multidisciplinaire team zijn of haar leerwinst en vervolgt met het bespreken van de doelen. Na deze bespreking wordt de overgang naar de volgende fase ook in de groep besproken en heeft de groep de mogelijkheid om feedback of complimenten te geven.

Binnen de behandeling is de groep erg belangrijk. Binnen de bewonersgroep wordt gewerkt aan vertrouwen en veiligheid. Hierdoor is het voor de cliënt mogelijk om in een veilige situatie te werken aan persoonlijke problemen. Wekelijks is er dynamische groepstherapie waarin de veiligheid wordt gewaarborgd en waar cliënten problemen en ervaringen met elkaar kunnen delen. Hiernaast volgen de cliënten ook individuele therapieën. Dit zijn: gesprekstherapie, systeemtherapie, cognitieve gedragstherapie, creatieve therapie Beeldend, EMDR en ouder-kind begeleiding. Daarnaast wordt ook ondersteuning gegeven op sociaaljuridisch en financieel gebied en worden wekelijks gesprekken gevoerd met de case manager. Deze gesprekken gaan over het verloop van de behandeling en over de door de cliënt opgestelde behandeldoelen.

De cliënten krijgen zowel individueel als in de groep oplossingsgerichte beeldende therapie. Dit wordt in groepsverband – in de CT groep (creatieve therapie groep) – één keer per week aangeboden en deze sessies duren 90 minuten per keer. Een sessie in de CT groep begint met een introductie waarin de cliënten kort toelichten wat hen bezig houdt. Vervolgens licht de

beeldend therapeut het aanbod van beeldende activiteiten toe. De cliënten hebben dan minimaal 60 minuten de tijd om beeldend te werken. Als laatste worden de werkstukken in de groep nabesproken. De opdrachten kunnen zowel individuele als groepsopdrachten zijn. De individuele therapie heeft dezelfde opbouw, maar duurt 45 minuten tot maximaal 60 minuten. Na de behandeling binnen De Borch ontvangen de cliënten nazorg. Dit kan zijn door middel van telefonisch of mail contact, maar ook door middel van bijeenkomsten die worden gehouden op de Gezinskliniek De Borch.

1.3 Theoretische verkenning

Zoektermen: Beeldende therapie, Art therapy, Oplossingsgericht, solution focused, verslaving, DSM-IV, DSM-V, Addiction, Cauffman, Verslavingszorg, Kerncijfers

Databanken: Science Direct, Google Scholar, Springerlink

Beeldende therapie

Beeldende therapie is een van de disciplines van vaktherapieën. Het is een vorm van Creatieve therapie waarin wordt gewerkt met beeldend vormen als therapeutisch middel. Beeldende therapie is gebaseerd op het idee dat het creatieve proces van beeldend vormen het herstel vergemakkelijkt en dat het een vorm van non-verbale communicatie is voor gedachten en gevoelens. Net als andere vaktherapieën wordt het gebruikt om persoonlijke groei te stimuleren. Het is een therapie die cliënten van allerlei leeftijden kan helpen om betekenis en inzicht te geven aan emoties en kan bijdragen aan het verwerken van trauma's (Malchiodi, 2012). De cliënt krijgt beeldende werkvormen aangeboden die aansluiten op de hulpvraag. Denk hierbij aan schilderen, tekenen, kleibewerking, houtbewerking enzovoort.

Beeldende therapie is ook geschikt voor het weerspiegelen van conflicten, het ontdekken van de eigen mogelijkheden, maar biedt ook de mogelijkheid tot sociaal contact, stimuleert het sociale functioneren en geeft de gelegenheid om nieuw gedrag te oefenen. Doordat het beeldend vormen een indirecte manier is om het gevoel en de beleving weer te geven, zorgt dit ervoor dat een veilige therapie situatie ontstaat (Smeijsters, 2008).

Doelstellingen binnen de therapie kunnen als volgt geformuleerd worden: het bewerkstelligen van verandering, ontwikkeling, stabilisatie of acceptatie op emotioneel, gedragsmatig, cognitief, sociaal of lichamelijk gebied (Hulshof, 2009).

Binnen de beeldende therapie wordt niet gefocust op het product, maar op het proces van het maken. Het proces is belangrijker dan het eindresultaat (Malchiodi, 2012). Beeldende therapie is dus een behandelvorm waarbij de ervaring van de cliënt centraal staat. De beeldend therapeut hanteert het proces van beeldend vormen en de zichtbare en tastbare beeldende producten die hieruit voortkomen, als middel binnen de therapeutische relatie (Schweizer, 2009). De beeldend therapeut is gekwalificeerd in het veelzijdig inzetten van het beeldende medium. Daarnaast houdt de beeldend therapeut rekening met de leeftijdsgebonden hulpvraag en problemen van de cliënt. De beeldend therapeut heeft kennis van psychosociale en psychiatrische problemen, kan inventariseren en beoordelen hoe daarmee te werken in een beeldende therapie, hij weet hoe hij interventies in het medium hierbij kan laten aansluiten om daarmee therapeutische momenten en processen te bevorderen (Schweizer, 2009).

Samenvattend is beeldende therapie een non-verbale therapie waarin via het beeldend medium een psychisch proces wordt doorlopen. Dit proces wordt gestuurd door de beeldend

therapeut, die rekening houdt met de hulvraag van de cliënt. Het beeldende medium wordt ingezet als middel in de therapie, waarbij het proces belangrijker is dan het product.

Oplossingsgerichte therapie

Oplossingsgerichte therapie is in de jaren tachtig ontwikkeld in de Verenigde Staten door De Shazer, Berg en het Brief Family Therapy Center. Oplossingsgerichte therapie is gericht op het versterken van de autonomie van de cliënt. De aandacht gaat vooral uit naar de oplossing in plaats van naar het probleem (Bartelink, 2013). Het mensbeeld achter het oplossingsgerichte denken en werken gaat ervan uit dat alle mensen te allen tijde krachtbronnen ter beschikking hebben. Krachtbronnen kun je definiëren als alles wat de cliënt kan gebruiken om zijn doel te bereiken. Dat doel is: Van zijn klachten afkomen en iets anders leren doen, zodat hij de moeder van alle doelen, gelukkig zijn, kan nastreven (Cauffman, Simpel, Oplossingsgerichte positieve psychologie in actie, 2013). Oplossingsgerichte therapie is/wordt gebruikt bij een scala aan cliëntengroepen en wordt in verschillende instellingen toegepast. Zo is/wordt het toegepast in de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg, maar ook bij cliënten die te maken hebben gehad met huiselijk geweld of seksueel misbruik. Andere gebieden waar het ook wordt toegepast zijn relatie therapieën, oudertrainingen en bij problemen op school (O'Connell, 2005).

Vier basisregels van oplossingsgericht werken zijn:

1. Als iets goed werkt, herstel/verander het dan niet.
2. Als iets goed werkt, ga er gewoon mee verder en/of doe er méér van.
3. Als iets niet (goed genoeg) werkt, stop er dan mee, leer ervan en doe iets anders.
4. Als iets goed werkt, leer het van iemand anders en/of bied het een ander aan (Cauffman, 2015).

Als cliënten een beroep op de therapeut doen om over hun probleem te praten, is dat veelal hun manier om de therapeut dichterbij te laten komen. De bijdrage van de therapeut zit hem in de eerste plaats in het luisteren en in de tweede plaats in het adequaat interveniëren (Cauffman, Simpel, Oplossingsgerichte positieve psychologie in actie, 2013). Binnen de oplossingsgerichte methode is een zevenstappendans ontwikkeld. Dit zijn zeven stappen waarmee de hulpverlener en de cliënt samen naar zijn of haar oplossingen toe dansen. De verschillende stappen zijn gepresenteerd in een didactisch uitgekende volgorde. Ervaren hulpverleners kunnen de volgorde aanpassen. Verder is het belangrijk om te bedenken dat in één gesprek waarschijnlijk niet alle stappen worden gebruikt (Cauffman, 2013).

- 1: Contact leggen
- 2: Context verhelderen
- 3: Doelen stellen
- 4: Krachtbronnen ontdekken
- 5: Waarderen of de kunst van complimenten geven
- 6: Differentiatie aanreiken
- 7: Toekomstoriëntatie (Cauffman, 2013)

Toepassing van oplossingsgerichte therapie in De Borch:

Binnen de VNN en De Borch wordt de oplossingsgerichte werkwijze toegepast. Specifiek voor De Borch betekent dit dat alle medewerkers getraind zijn om te werken met deze methode. Binnen de therapieën worden interventies passend bij de oplossingsgerichte methode toegepast. Er wordt vanuit gegaan dat de cliënten beschikken over kracht- en inspiratiebronnen die hen kunnen helpen bij de behandeling. Het doel is om na de behandeling een leven te kunnen

hebben zonder verslaving. De vier basisregels van de oplossingsgerichte werkwijze worden ook toegepast. Therapieën die goed aansluiten bij de cliënt worden doorgezet en wanneer deze geen effect meer hebben of niet helpend zijn, wordt deze gestopt. Hierna wordt beoordeeld wat wel en wat niet werkt. Bijvoorbeeld: Een cliënt volgt cognitieve gedragstherapie, maar loopt hierin erg vast in het denken en boekt geen vooruitgang. Dan is het aan de therapeut om dit te signaleren en op zoek te gaan naar een andere vorm die wel passend is. Denk bijvoorbeeld aan oplossingsgerichte beeldende therapie of een combinatie van cognitieve gedragstherapie en Beeldende therapie.

Verslaving

Er zijn veel verschillende meningen over de definitie van verslaving. Sommigen zijn van mening dat elk gebruik van een middel al moet worden gezien als een probleem. Anderen vinden dat het vooral gaat om de mate van het gebruik en de context waarin gebruik plaatsvindt (Brink van den & Frenken, 2009). Verslavingszorg Noord Nederland beschrijft verslaving als volgt:

'Een onweerstaanbare behoefte om middelen te gebruiken, onafhankelijk van de lichamelijke behoefte' (Verslavingszorg Noord Nederland, 2015).

Hier spreken ze voornamelijk over de geestelijke behoefte om een middel te gebruiken. Een andere veel gebruikte term is afhankelijkheid. Veel organisaties zien verslaving en afhankelijkheid als identiek. Een tegengeluid zegt dat de term verslaving voornamelijk moet worden toegepast bij mensen bij wie het verslavingsgedrag geautomatiseerd is en hierdoor een chronisch karakter heeft (Brink van den & Frenken, 2009). Voor dit rapport is uit gegaan van de beschrijving van Verslavingszorg Noord Nederland. Zij beschrijven dat sprake is van een verslaving als:

- Steeds meer van het middel nodig is om hetzelfde effect te bereiken (tolerantie)
- Ontwenningsverschijnselen optreden als het middel niet wordt gebruikt. Dit kunnen lichamelijke verschijnselen zijn zoals zweten of trillen, of geestelijke verschijnselen als onrustig zijn en/of in paniek raken als het middel niet wordt gebruikt.
- Het middel moet worden gebruikt om ontwenningverschijnselen tegen te gaan. Gebruik is nodig voor een goed gevoel (Verslavingszorg Noord Nederland, 2015).

Een verslaving is van grote invloed op het welzijn van de cliënt. Het afkicken kan voor zowel lichamelijke als geestelijke reacties zorgen, zoals hierboven staat beschreven. Passend tijdens behandeling van verslaving zijn terugvallen en wisselingen in de stemming van de cliënt. Dit komt door het chronische karakter van verslaving.

In de DSM-IV staat verslaving beschreven als afhankelijkheid van een middel. De diagnose 'misbruik' wordt gezien als voorstadium op de diagnose 'afhankelijkheid'. Bij misbruik is geen sprake van controleverlies, craving of lichamelijke afhankelijkheid (Brink van den & Frenken, 2009). In de DSM-V staat deze diagnose omschreven als *stoornis in het gebruik van een middel*:

Het woord verslaving komt niet als term voor in deze classificatie. Hoewel het in veel landen veelvuldig wordt gebruikt als aanduiding voor ernstige problemen die verband houden met het drangmatige en habituele gebruik van middelen. De neutrale term 'stoornis' in het gebruik van een middel wordt gehanteerd om het brede bereik van de stoornis aan te duiden, variërend van een lichte vorm tot een ernstige toestand, waarin sprake is van een chronisch, recidiverend, dwangmatig middelgebruik. Sommige klinici gebruiken het woord verslaving

voor de extreme gevallen, maar dit woord komt niet meer voor in de officiële DSM-V terminologie over stoornissen in het gebruik van een middel, omdat de definitie onduidelijk is vanwege de mogelijk negatieve connotatie van het woord (American Psychiatric Association, 2015).

Oplossingsgerichte beeldende therapie in de verslavingszorg

Oplossingsgerichte Beeldende therapie is beeldende therapie die wordt aangeboden vanuit de oplossingsgerichte methode. Er wordt een beeldend proces in het medium doorlopen zoals bij elke beeldende therapie, maar binnen de oplossingsgerichte beeldende therapie wordt gewerkt vanuit de uitgangspunten van de oplossingsgerichte werkwijze. Een overeenkomst is dat de cliënt het uitgangspunt is van de therapie. Er wordt gewerkt in kleine haalbare stappen. Hierbij wordt gezocht naar oplossingen die de cliënt zelf al in huis heeft. Om dit te bereiken, werkt de therapeut bij oplossingsgerichte beeldende therapie met vragen die de kracht van de cliënten naar boven halen. De oplossingsgerichte beeldende therapie gaat over krachten en oplossingen, niet over tekortkomingen en problemen (Netwerk oplossingsgericht werken, 2015). Kwaliteiten en goede eigenschappen worden gestimuleerd. Zowel oplossingsgerichte therapie als beeldende therapie gaan uit van wat de cliënt op dat moment kan. Concreet betekent dit binnen de beeldende therapie dat als een cliënt niet met zijn rechter hand kan schilderen dat dan wordt gekeken naar andere oplossingen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het schilderen met de andere hand of aan een andere werkvorm. Verder wordt de nadruk gelegd op de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt. Deze stelt zelf de doelen op en de beeldend therapeut heeft een begeleidende rol om te zorgen dat de cliënt zijn doelen behaalt.

Als we kijken naar de vier basisregels van de oplossingsgerichte therapie betekent dit het volgende: Als een werkvorm binnen de beeldende therapie goed werkt, biedt de beeldende therapeut deze vaker of variaties hier op aan.

Dit geldt ook voor de situaties waarin iets niet werkt. Wanneer een beeldende werkvorm zorgt voor stagnatie en het proces niet ten goede komt, is het belangrijk om hiervan te leren en op zoek te gaan naar werkvormen die wel werken. Denk hierbij aan een cliënt met smetvrees die niet met het materiaal klei wil werken. Belangrijk is om alternatieven te vinden, denk bijvoorbeeld aan het werken met vilt in plaats van klei. Wanneer de cliënt komt met een eigen voorstel voor een werkvorm of een andere manier van werken, laat de beeldende therapeut dit toe. Eigen oplossingen worden gestimuleerd.

Doelstellingen voor de therapie die passen bij de oplossingsgerichte beeldende therapie zijn het bewerkstelligen van verandering, ontwikkeling, stabilisatie of acceptatie op emotioneel, gedragsmatig, cognitief, sociaal of lichamelijk gebied (Hulshof, 2009). Hierbij wordt eveneens gekeken naar de krachtbronnen en de mogelijkheden van de cliënt.

Een voorbeeld van een beeldende werkvorm: Stel de cliënt heeft een terugval gehad. Een lastige situatie en veel voorkomend in de verslavingszorg. De beeldende therapeut kan dan met de cliënt kijken naar wat in zijn specifieke situatie mis ging en naar wat de cliënt kan doen om dit in de toekomst te voorkomen. De cliënt verwerkt beide kanten, wat ging er mis en hoe kun je dit voorkomen, in een beeldend werkstuk op geheel eigen wijze. De focus binnen deze werkvorm ligt vooral op de bewustwording van het alternatieve 'gezonde' gedrag.

1.4 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is het in kaart brengen van de effecten van de Oplossingsgerichte beeldende therapie die wordt gegeven binnen VNN, specifiek op De Borch. Daarnaast draagt dit onderzoek bij aan de positie van Beeldende therapie binnen de organisatie VNN. Binnen deze organisatie worden bezuinigingen doorgevoerd. Dit betekent dat zowel de Beeldende therapie als andere therapieën steeds minder ruimte krijgen. Om te laten zien welk effect Beeldende therapie heeft op de behandeling en de persoonlijke ontwikkeling van de cliënt binnen de VNN, is dit onderzoek uitgevoerd. Daarnaast zijn op dit gebied ook op landelijk niveau ontwikkelingen gaande. Dit onderzoek zou dan ook kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van een heldere beschrijving van de effectiviteit van beeldende therapie in het algemeen.

Om het effect van de therapie op de cliënt in kaart te brengen, zijn de deelvragen opgedeeld in vier verschillende gebieden waar de therapie effect op kan hebben. Deze gebieden zijn het persoonlijk welbevinden, relationeel welbevinden, sociaal welbevinden en het algemeen welbevinden. Met welbevinden wordt ook wel welzijn bedoeld: 'De toestand waarbij in materieel en geestelijk opzicht voorspoedig, gelukkig is. In goede gezondheid' (Sterkenburg, 1994). Daarnaast is er nog een deelvraag opgesteld om de eigen beleving van de cliënt ten aanzien van de therapie sessie te meten. Dit is gedaan om in kaart te brengen of de therapie volgens de cliënten aansluit bij de doelen van de cliënt, of de cliënt zich begrepen voelde en of de cliënt over het algemeen tevreden is over de therapiesessie.

1.5 Centrale vraagstelling en deelvragen

De centrale vraagstelling van dit onderzoek is:

- Wat is het effect van oplossingsgerichte beeldende therapie op de verslaafde cliënt binnen VNN De Borch?

Hierbij is de volgende hypothese opgesteld: *Door de oplossingsgerichte beeldende therapie vindt er een positief effect plaats op het welzijn van de cliënt.*

De hierbij horende deelvragen zijn:

1. Wat is het effect van oplossingsgerichte beeldende therapie bij de verslaafde cliënt op het persoonlijk welbevinden?
2. Wat is het effect van oplossingsgerichte beeldende therapie bij de verslaafde cliënt op het relationeel welbevinden?
3. Wat is het effect van oplossingsgerichte beeldende therapie bij de verslaafde cliënt op zijn sociaal welbevinden?
4. Wat is het effect van oplossingsgerichte beeldende therapie bij de verslaafde cliënt op het algemeen welbevinden?
5. Wat is de beleving van de verslaafde cliënt ten aanzien van de oplossingsgerichte beeldende therapie sessie?

Operationaliseren begrippen:

Persoonlijk welbevinden:

De mate waarin de cliënt zich geestelijk en lichamelijk goed voelt ten aanzien van zijn of haar klachten. Dit omvat het zelfvertrouwen van de cliënt, maar ook lichamelijke gezondheid, emotionele gezondheid en toestand.

Relationeel welbevinden:

De mate waarin de relaties tussen cliënt, gezinsleden en familie of intieme vrienden verlopen. Hier gaat het om zowel de contacten met familie en vrienden binnen de kliniek als contacten buiten de kliniek.

Sociaal welbevinden:

De mate waarop sociale contacten, werk en/of opleiding van de cliënt verlopen. Dit gaat om in hoeverre de cliënt in staat is een bijdrage te kunnen leveren aan de samenleving, nieuwe sociale contacten kan aan gaan en onderhouden en om de mate waarin de cliënt in staat is om een nuttige dag invulling te behouden. Dit kan zijn dagbesteding, plezierige activiteiten, werk en/of opleiding.

Algemeen welbevinden:

De mate waarin het leven van de cliënt buiten de therapie om verloopt. Dit omvat het welzijn van het algemeen dagelijks leven. Denk hierbij aan de tevredenheid ten aanzien van sociale contacten, lichamelijke gezondheid, verloop van de behandeling, geestelijke gezondheid en eigen mogelijkheden en vaardigheden.

1.6 Vooruitblik op de onderdelen van het rapport ('Leeswijzer')

In het rapport komen de volgende onderdelen aan bod: De methode van het onderzoek. Hierin staat uitgelegd hoe het onderzoek is uitgevoerd en bij welke onderzoekspopulatie. Vervolgens worden in hoofdstuk drie de resultaten van het onderzoek weergegeven. Als laatste wordt in hoofdstuk vier aan de hand van de resultaten een conclusie gevormd. Hierna volgen de discussiepunten en de aanbevelingen. De bronnenlijst en de bijlagen volgen als laatste.

Hoofdstuk 2: Methode

2.1 Typering onderzoek

Dit onderzoek is een kwantitatief onderzoek. Er zijn kwantitatieve gevalideerde vragenlijsten afgenomen: De Outcome Rating Scale en de Session Rating Scale. Deze vragenlijsten het welbevinden van de cliënt en de tevredenheid over de groepssessie meten. Ook sluiten de vier sub-gebieden van de ORS aan bij de doelstellingen van de Oplossingsgerichte beeldende therapie. Dit onderzoek vond plaats in VNN De Borch. Het tijdsbestek bestaat uit tien groepssessies verspreid over tien weken. De groepssessies duren negentig minuten. Tijdens de groepssessies worden het welbevinden en de tevredenheid van alle deelnemende cliënten gemeten. De vragenlijsten worden uitgewerkt volgens de hiervoor beschreven stappen in de handleiding van Crouzen (Crouzen, 2010). (Zie 2.4 procedure gegevensverzameling)

2.2 Onderzoekseenheden/-populatie

Algemeen: Wie zijn in het onderzoek betrokken?

In De Borch zijn maximaal 12 gezinnen en 4 zwangere vrouwen opgenomen. Deze gezinnen bestaan uit minimaal één kind en één of beide ouders. De ouders zijn gediagnosticeerd met verslavingsproblematiek. Dit kan een verslaving zijn aan alcohol en/of drugs of een gameverslaving. De leeftijd van deze cliënten ligt tussen de twintig en de vijftig jaar. Naast de verslavingsproblematiek is vaak ook sprake van andere problematieken. Denk aan: depressie, trauma, angststoornis, borderline persoonlijkheidsstoornis, rouwproblematiek, AD(H)D en PTSS.

Onderzoekspopulatie

Tijdens het onderzoek waren 12 gezinnen en 4 zwangere vrouwen opgenomen in De Borch. Alle cliënten die in de eerste drie fasen van de behandeling zaten, hebben deelgenomen aan de CT groep. Het is een open groep, dit betekent dat nieuwe cliënten in fase 1 instromen en dat cliënten die over gaan naar fase 4 uitstromen. Eveneens betekend dit dat er tijdens het onderzoek instromers zijn, die vaak nieuw zijn, zich nog niet veilig voelen, vaak gedwongen opgenomen zijn (eis jeugdzorg) en veel weerstand tegen behandeling hebben. Weerstand is er ook vaak weerstand als na de geboorte van een kindje, weer moet worden deelgenomen aan de behandeling en de baby naar de crèche gaat. Doordat de CT groep een open groep is, verschilt van het aantal aanwezige cliënten per sessie. Dit kan variëren van minimaal 2 tot maximaal 12 cliënten. Binnen deze populatie spelen, zoals hier boven beschreven, ook andere problematieken. Deze variatie kan invloed hebben op de resultaten van het onderzoek, omdat de verslavingsproblematiek en andere psychische stoornissen bijvoorbeeld speelt op een van de vier gemeten gebieden (persoonlijk welbevinden, relationeel welbevinden, sociaal welbevinden en algemeen welbevinden). Denk bijvoorbeeld aan een borderline persoonlijkheidsstoornis. Passend bij deze stoornis zijn de wisselingen in de stemming, dit zal dan terug te zien zijn in de het verloop van de resultaten van het onderzoek.

Respondenten

Het aantal respondenten van dit onderzoek was in totaal 12. Van deze respondenten hebben twee vanaf de eerste sessie meegedaan. Anderen zijn later in- of uitgestroomd. Dit heeft te

maken met de samenloop van de behandelingen die plaats vinden in De Borch. Naast Beeldende therapie, worden ook nog andere therapieën gegeven zoals systeemtherapie, ouder-kind begeleiding/training, behandelgesprekken met de psychiater. Cliënten kunnen ook afspraken elders hebben; justitie, ziekenhuis, consultatie bureau en zichzelf of hun kinderen kunnen ziek zijn waardoor ze niet aan het programma aanbod meedoen. Dit heeft invloed gehad op de beschikbaarheid van de cliënten, omdat de cliënten op het tijdstip van de CT groep ook andere behandelafspraken kunnen hebben. Hierdoor omvat de groep niet alle cliënten uit fase 1, 2,3.

2.3 Onderzoeksinstrumenten

Om antwoord te kunnen geven op de deelvragen, is dit onderzoek kwantitatief uitgevoerd. Dit is gedaan door middel van vragenlijsten. Deze vragenlijsten zijn gebaseerd op de Outcome Rating Scale (ORS) en de Session Rating Scale (SRS). Dit zijn twee korte vragenlijsten, waarmee op systematische wijze het welbevinden van de cliënt en de beleving ten aanzien van de behandelsessie wordt gemeten.

Het welbevinden wordt gemeten met de ORS. Deze bevat vier sub-schalen: Individueel, Relationeel, Sociaal en Algeheel. Deze vier sub-schalen worden weergegeven in een analoge en visuele schaal waarin de cliënten op de vier lijnen een streepje of een kruisje zetten. Hiermee geven ze aan hoe het de afgelopen week/periode is gegaan. De vier items van de ORS zijn de vier meetgebieden van de deelvragen.

De SRS wordt gebruikt om de tevredenheid ten aanzien van de behandelsessie te meten. Ook deze heeft vier sub-schalen: Relatie, Doelen en onderwerpen, Aanpak en/of werkwijze en Algeheel (Crouzen, 2010). Deze vragenlijst bevat eveneens een analoge en visuele schaal waarin de cliënten op de vier lijnen een streepje of een kruisje zetten.

Beide vragenlijsten zijn ontwikkeld en gevalideerd door Scott Miller e.a.. De ORS wordt bij dit onderzoek toegepast, omdat deze vragenlijst het veranderingsproces van de cliënt in het verloop van tien sessies meet. Daarnaast geeft de SRS duidelijke informatie of de therapiesessie wel of niet aansluit en op welke gebieden. Het zijn eenvoudige vragenlijsten, waarvan afname en interpretatie korte tijd in beslag neemt. Door de SRS krijgt de therapeut zicht op de goede en minder goede kanten van de therapie en kan hier op inspelen. De ORS levert in slechts minuten tijd informatie op over het welzijn van de cliënt en ook hierop kan de therapeut inspelen en de behandelsessie op aanpassen (Crouzen, 2010).

2.4 Procedure gegevensverzameling

Allereerst is toestemming en medewerking gevraagd aan de cliënten om deel te nemen aan het onderzoek. Er is uitleg gegeven over het onderzoek en het doel hiervan. De cliënten zijn geanonimiseerd door middel van een letter in het onderzoeksrapport, zodat de privacy van de cliënt is gewaarborgd. Tijdens de oplossingsgerichte beeldende therapie sessies van de cliënten, zijn aan het begin van elke sessie en aan het eind van de sessie vragenlijsten afgenomen. Het gaat om de Outcome rating scale (ORS) en de Session rating scale (SRS). De cliënt heeft in het begin van de sessie de ORS in en aan het eind van de sessie de SRS ingevuld. Deze vragenlijsten zijn hierna geanalyseerd. Dit is gedaan zoals beschreven staat in de hiervoor beschreven stappen in de handleiding van Crouzen (Crouzen, 2010). Beschreven staat dat door de sub-items te meten en bij elkaar op te tellen dit een totaalscore oplevert van de vragenlijst. De minimale score per vragenlijst is 0 en de maximale score is 40, per item is de minimale score 0 en de maximale score 10. Deze gegevens zijn aansluitend in tabellen verwerkt en tot grafieken gevormd. In deze grafieken is het verloop van de beeldende therapie-sessies te zien en de hierbij horende totaalscores.

Voor de beeldende groepstherapie is gewerkt met gemiddelde scores van de gehele groep, omdat hiermee de hoogste en laagste scores worden opgevangen en om zo een algemene uitspraak te kunnen doen over de groep. Deze gemiddelden zijn berekend door de scores van de vier items bij elkaar op te tellen. Alle cliënten scores zijn bij elkaar opgeteld en gedeeld door het aantal cliënten.

2.5 Analyseplan

ORS/SRS algemeen

De ORS en de SRS meten elk vier gebieden. De cliënten krijgen instructie om bij elk item een kruisje te plaatsen op een lijn van 10 cm (Crouzen, 2010). De minimale score per item is dus 0 en de maximale 10 cm. Hoe meer het kruisje naar links wordt geplaatst, des te meer drukt de patiënt uit zich ontevreden te voelen over zijn of haar dagelijks functioneren in de afgelopen week (ORS) of over het laatste behandelcontact (SRS). Het theoretische scorebereik voor de totaalscores op de ORS en SRS loopt van 0 tot 40. Links op de lijn is een lage score en rechts is een hoge score. De scores van de vier items worden bij elkaar opgeteld. De minimale score is zo dus 0 en de maximale score 40. (Hafkenscheid A., 2012) Al deze gegevens worden verzameld en uitgewerkt in grafieken en/of tabellen. Wanneer de score toeneemt in het verloop van de sessies, betekent dit dat een positieve ontwikkeling heeft plaats gevonden. Andersom geldt bij een daling dat dus een negatieve ontwikkeling heeft plaats gevonden. Naar aanleiding van deze kennis worden de scores geanalyseerd. Voor de totaalscores op de ORS duiden scoreverschillen van 8 of meer op een statistisch betrouwbare verandering: het is onwaarschijnlijk dat scoreverschillen van minimale omvang zijn toe te schrijven aan toevallige meetfouten. Voor de SRS ligt de ondergrens voor een statistisch betrouwbaar scoreverschil op 5 (Hafkenscheid A., 2012). Er wordt dus gekeken of een stijging of daling heeft plaats gevonden. Door de vier items kan zichtbaar worden op welk gebied een effect plaatsvindt.

Specifiek over het onderzoek

Per deelvraag is een gebied gemeten: het persoonlijk welbevinden, Relationeel welbevinden, sociaal welbevinden en het algemeen welbevinden. De cliënten vullen zowel de ORS als de SRS in. De SRS wordt afgenomen om de tevredenheid over de sessie te meten en in hoeverre deze aansluit bij de cliënt. Ze plaatsen op elke lijn een kruisje om hun mate van tevredenheid of welzijn aan te geven. De totaalscores die uit het optellen van de scores ontstaan, worden naast elkaar gelegd en geven een verloop aan van het welzijn of tevredenheid aan van de cliënt. Bij toe en/of afname kan er gekeken worden naar de sub-items. Zo kan het algemene welzijn vooruit gaan, maar het sociale welzijn juist afnemen. Om de resultaten van de groep te kunnen analyseren wordt er gewerkt met gemiddelden. De totaalscores van elke cliënt van de sessie worden bij elkaar opgeteld en gedeeld door het aantal aanwezige cliënten. Met deze resultaten wordt er antwoord gegeven op de deelvragen en de centrale vraag. De resultaten laten een verbetering of verslechtering zien in het welbevinden en tevredenheid van de cliënt. Door dit meerdere sessies te meten, wordt een verloop zichtbaar van het welbevinden en de tevredenheid.

2.5.1 Adequaatheid van analysetechnieken

Deze vragenlijsten zijn afgenomen om antwoord te geven op de deelvragen en om zo te komen tot een antwoord op de centrale vraag. Door elke sessie een meting te doen wordt een

verloop zichtbaar in scores. Deze scores vertellen het uiteindelijke effect. Er moet worden meegenomen dat de vragenlijsten de beleving van de cliënt vragen. Een daling in de scores kan het gevolg zijn van daadwerkelijke verslechtering van het welzijn, maar kan er ook op wijzen dat de cliënt zich bewuster wordt van zijn/haar problematiek, een eerlijker beeld geeft van zichzelf of wil aangeven de behandelduur te willen verlengen. Verder moet rekening gehouden worden met sociale wenselijkheid. Cliënten kunnen hoog scoren om niet teleur te stellen en om aan de verwachtingen te voldoen. Conclusies ten aanzien van de resultaten zijn hierom ook gebaseerd op subjectieve interpretatie. Zelfs wanneer de analyse van het scoreverloop op een monitorinstrument in statistische procedures en beslissingsregels is vastgelegd, blijft het uiteindelijk aan de cliënt en de behandelaar om de statistisch verkregen resultaten van betekenis te voorzien (Hafkenscheid, 2012).

Verder moet rekening worden gehouden dat de vragenlijsten niet exact in kaart brengen wat veranderd met betrekking tot de gebieden. Het geeft geen verdere inhoudelijke informatie. In De Borch worden meerdere therapieën gegeven. Deze hebben elk een ander effect op de cliënt. Een stijging of daling in de scores kan ook worden veroorzaakt door een andere therapie die de cliënt heeft gevolgd. Dit is niet terug te halen uit de scores.

2.6 Overzicht aangeboden Oplossingsgerichte Beeldende therapie opdrachten

In deze tabel staat een overzicht van de aangeboden oplossingsgerichte beeldende therapie opdrachten tijdens de CT groep. Per sessie staat de opdracht kort omschreven. Een uitgebreidere beschrijving en doelen zijn te vinden in de bijlage (blz. 34).

Sessie	Opdracht
1	Maak een verlanglijstje van 3 niet materiële verlangens.
2	Maak een wensboom met behulp van de inspiratiekaarten.
3	Maak een 'glas in lood' kerstster en tekst 'als je goed om je heen kijkt zie je overal lichtpuntjes' voor op het raam.
4	Uitbeelden van (2015) je motivatie en je "moeten", doelen voor 2016 en je eerste stap.
5	N.a.v. Buddha bord elkaars tekening na tekenen en later een eigen samengesteld werk maken.
6	Tekst collage maken, teksten zelf kiezen en krijgen van de ander.
7	"ik wil..." Over doelen, verlangens en wensen. Een lijst schrijven en 1, degene waar je het blijft van wordt, uitbeelden.
8	Vouw een doosje van papier en vul dit met je krachtbronnen.
9	Thema: ik en mijn kind. Dit uitbeelden in klei d.m.v. verschillende situaties.
10	Na aanleiding van kort gesprek: elkaar cadeautjes geven. Elkaar zien/ondersteunen en gezien worden/jezelf laten ondersteunen.

Hoofdstuk 3: Resultaten

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de vragenlijsten ORS en SRS uiteengezet en toegelicht. Dit wordt gedaan door figuren en tabellen die worden toegelicht en aangevuld in de tekst. Eerst worden de totaalscores van de ORS weergegeven. Hierna volgen de deelvragen die elk gekoppeld zijn aan één van de vier sub-items van de ORS. Als laatste worden de scores van de SRS weergegeven. Verklaringen en interpretaties van de scores zijn te vinden in hoofdstuk 4 (Conclusie). Beide vragenlijsten zijn eveneens te vinden in de bijlagen.

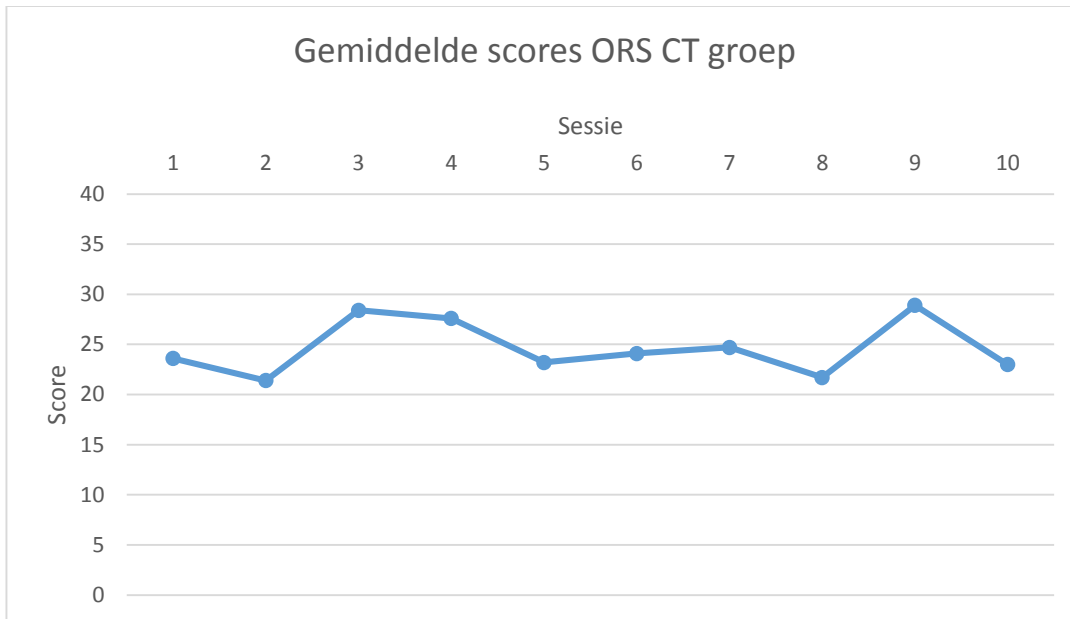
3.2 ORS (Outcome Rating Scale)

In deze tabel worden de totaalscores van de ORS van alle deelnemende cliënten weergegeven. De cliënten hebben elk een eigen letter (A t/m L), dit is te zien in de linker kolom. Hiernaast staan per sessie de totaalscores (S=sessie). Deze zijn ontstaan door de vier sub-items (persoonlijk welbevinden, relationeel welbevinden, sociaal welbevinden en algemeen welbevinden) te meten en bij elkaar op te tellen. De minimale score is 0 en de maximale score is 40. De laagste score van de ORS is 5,1 (cliënt H) en de hoogste score is 39,5 (cliënt G). Zichtbaar wordt dat cliënten C, D en E alleen de eerste sessie hebben deelgenomen. Cliënt B heeft aan de meeste sessies deelgenomen, namelijk 8 van de 10. Opvallend is de wisselende scores van cliënt H. Deze wisselt van 5,1 tot 18,7. Bij cliënt I is er van sessie 6 naar sessie 7 sprake van een toename van 9,8. Van sessie 7 naar sessie 8 neemt de score af met 18,3. Cliënt L is later ingestroomd en heeft scores boven de 36.

Tabel 1: Totaalscores van CT groep vragenlijst ORS.

CLI- ËNT	S1 (N=7)	S2 (N=3)	S3 (N=6)	S4 (N=5)	S5 (N=5)	S6 (N=4)	S7 (N=6)	S8 (N=7)	S9 (N=3)	S10 (N=5)
A	24,5	19,9	34,4	33	33,6					22
B	31,1	36,5	39,1	27,1	29,1	38		36,5	36,1	
C	23,3									
D	21									
E	34,4									
F	14,1		39,2	24,3			28,8	22,6		
G	17,9		27	34,3		39,5	39,4			
H		7,7	18,7		18,2	5,1	14,5	6,2	11,4	
I			13,1		13	13,8	23,6	5,3		12,3
J				19,6	22,3		17,6	17,7		9,9
K							29,2	26,7		31,9
L								36,7	39,4	38,8

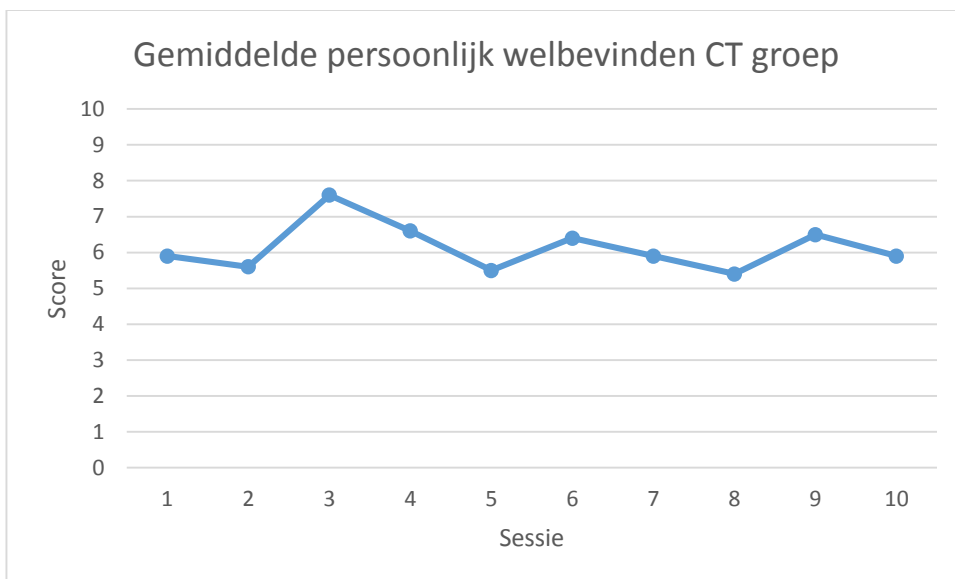
In figuur 1 is de gemiddelde lijn van de CT groep weergegeven van de totaalscores van de ORS. De N varieert van 7 tot 3 (zie tabel 1). De beginscore (sessie 1) is 23,6 en de eindscore (sessie 10) is 23. Over het geheel gezien is dit een afname van 0,6. De hoogste gemiddelde score is van sessie 9, namelijk 28,9. De laagste score is van sessie 2, namelijk 21,4.



Figuur 1: Gemiddelde scores van de CT groep vragenlijst ORS.

3.2.1 Wat is het effect van oplossingsgerichte beeldende therapie bij de verslaafde cliënt op het persoonlijk welbevinden?

Om deze deelvraag te beantwoorden is het persoonlijk welbevinden gemeten met de ORS. Deze staat op de vragenlijst omschreven als Individueel (persoonlijk welbevinden). De minimale score is 0 en de maximale score is 10. In figuur 2 is de gemiddelde lijn weergegeven van de CT groep. De beginscore is 5,9 en de eindscore is ook 5,9. Over het geheel gezien is dit geen toe- of afname. De laagste score is 5,4 (sessie 8) en de hoogste score is 7,6 (sessie 3). Van sessie 2 naar sessie 3 is een toename zichtbaar van 2,0 en van sessie 8 naar sessie 9 is een toename zichtbaar van 1,1. In de ORS, de gehele vragenlijst, is bij deze sessies ook sprake van een toename.



Figuur 2: Gemiddelde scores van de CT groep van het persoonlijk welbevinden

In tabel 2 worden de scores per cliënt weergegeven ten aanzien van het persoonlijk welbevinden. De minimale score is 0 en de maximale score is 10. Cliënt H scoort het laagste tijdens sessie 6, namelijk een score van 0,7. Eveneens is cliënt H wisselend in de scores en scoort niet hoger dan 4,9. Ten aanzien van de eerste meting van cliënt H is de score voor het persoonlijk welbevinden gedaald. Dit geldt ook voor cliënt A. Deze cliënt is vier sessies niet aanwezig geweest voor de laatste meting. Cliënten B, F, G, I en K laten over het geheel een stijging zien in de begin- en eind scores. De grootste stijging is te zien bij cliënt G. Deze gaat van 3,7 naar 9,9.

Tabel 2: Cliënt scores persoonlijk welbevinden

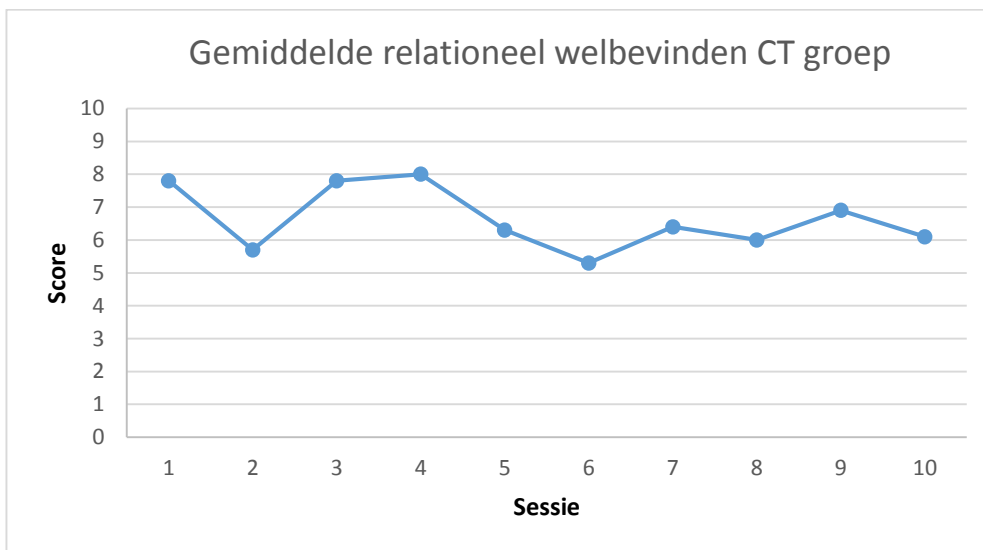
CLIËNT	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
A	7,2	4,4	9,5	8,2	8,6					4,9
B	7,5	9,2	9,8	7,3	6,6	8,6		9,5	9,7	
C	5,2									
D	5,0									
E	8,0									
F	5,0		10	6,1			4,9	6,0		
G	3,7		8,5	8,3		9,8	9,8			
H		3,2	4,9		1,7	0,7	4,7	1,1	1,3	
I			3,1		5,2	5,2	5,1	1,5		4,0
J				3,0	5,5		3,3	3,8		1,6
K							7,3	6,4		8,3
L								9,7	9,8	9,7

De gemiddelde scores van de CT groep laten ten aanzien van het persoonlijk welbevinden geen verandering zien. Als we kijken naar de cliënt scores is te zien dat 5 van de 12 cliënten een toename laten zien tussen de begin- en eindscore. Van de overige cliënten laten 3 cliënten een daling zien in de scores. Daarnaast hebben 3 cliënten alleen deelgenomen aan sessie 1. Hiervan is dus geen verloop zichtbaar geworden. Van 9 cliënten van de 12 is een verloop in kaart hebben gebracht. Hiervan

laten 5 van de 9 een stijging zien in de scores. Dit is iets meer dan de helft van de cliënten. Een stijging in de scores betekent dat volgens de cliënten iets is verbeterd ten aanzien van het persoonlijk welbevinden. Individueel gezien is er sprake van een positief effect.

3.2.2 Wat is het effect van oplossingsgerichte beeldende therapie bij de verslaafde cliënt op het relationeel welbevinden?

Om deze deelvraag te beantwoorden is het Relationeel welbevinden gemeten met de ORS. Deze staat op de vragenlijst omschreven als Relationeel (familie, intieme vrienden). De minimale score is 0 en de maximale score is 10. In figuur 3 is de gemiddelde lijn weergegeven van de CT groep.



Figuur 3: Gemiddelde scores van de CT groep van het relationeel welbevinden

De beginscore is 7,8 en de eind score is 6,1. Dit is een daling van 1,7. Zoals bij het persoonlijk welbevinden zichtbaar is, neemt ook bij het relationeel welbevinden van sessie 2 naar 3 (stijging: 2,1) en van sessie 8 naar 9 (stijging: 0,9) toe. Van sessie 3 naar 4 neemt de score nog 0,2 toe voordat een daling in de scores plaatsvindt. Sessie 4 bevat de hoogste score, namelijk 8,0. Sessie 6 bevat de laagste score, namelijk 5,3.

In tabel 3 worden de scores per cliënt weergegeven ten aanzien van het relationeel welbevinden. Cliënt H scoort het laagste tijdens sessie 2, namelijk een score van 0,2. Over het geheel gezien stijgt Cliënt H van 0,2 naar 1,3. De scores hier tussen in verschillen van 0,2 tot 7,0. De hoogste score van 9,9 zijn te zien bij cliënt A, G en K. De cliënten B, F, G, H en L laten ten aanzien van de begin en eindscores een stijging zien. Cliënt K is gelijk gebleven met een score van 9,9. De daling die zichtbaar wordt bij Cliënt A is ook hier opvallend. Tijdens sessie 5 scoort de cliënt 8,7 en na het niet aanwezig zijn bij vier sessies scoort de cliënt bij sessie 10 een 4,9.

De gemiddelde scores van de CT groep laten ten aanzien van het relationeel welbevinden een daling van 1,7 zien. Hoewel het gemiddelde daalt, laten 5 van de 12 cliënten een stijging zien in de scores. Van de overige cliënten laten 3 een daling,

blijft 1 gelijk en hebben 3 cliënten alleen aan sessie 1 deelgenomen. In tegenstelling tot het gemiddelde laat een meerderheid van de cliënten zien dat er iets is verbeterd ten aanzien van het relationeel welbevinden. Gemiddeld gezien vindt er een negatief effect plaats en individueel gezien vindt er voor de meerderheid een positief effect plaats met betrekking tot het relationeel welbevinden.

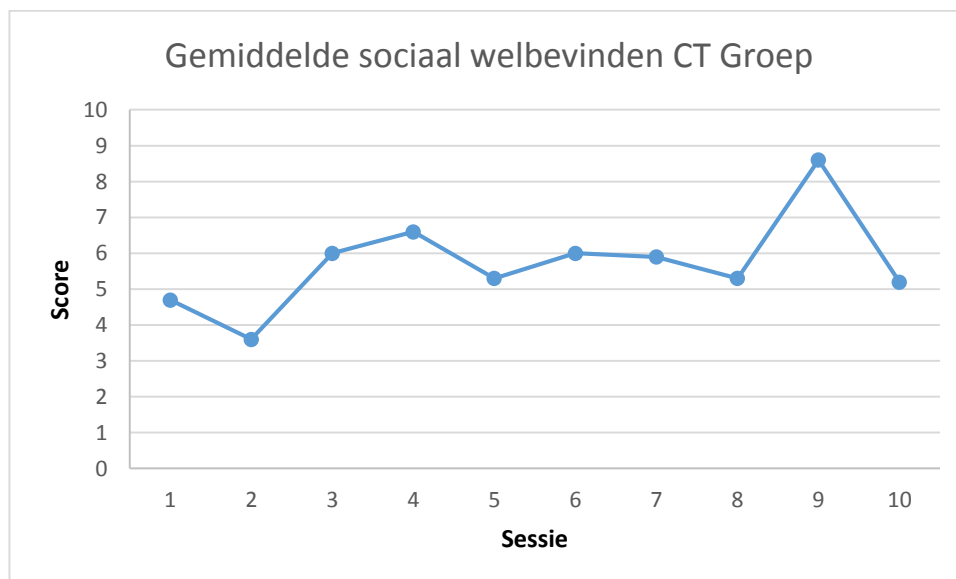
Tabel 3: Cliënt scores relationeel welbevinden

CLIËNT	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
A	9,8	8,0	9,9	8,2	8,7					4,9
B	7,9	9,1	9,8	6,2	7,6	8,6		9,5	9,8	
C	9,7									
D	5,6									
E	8,1									
F	5,0		9,8	8,5			7,4	7,7		
G	8,6		9,4	9,6		9,9	9,8			
H		0,2	4,8		7,0	0,8	1,6	2,3	1,3	
I			3,2		1,3	1,8	5,1	1,5		2,3
J				7,6	6,7		4,4	4,8		3,6
K							9,9	6,5		9,9
L								9,6	9,8	9,7

3.2.3 Wat is het effect van oplossingsgerichte beeldende therapie bij de verslaafde cliënt op zijn sociaal welbevinden?

Om deze deelvraag te beantwoorden is het Sociaal welbevinden gemeten met de ORS. Deze staat op de vragenlijst omschreven als Sociaal (werk, opleiding, sociale contacten). De minimale score is 0 en de maximale score is 10. In figuur 4 is de gemiddelde lijn weergegeven van de CT groep.

De beginscore is 4,7 en de eindscore is 5,2. Dit is een stijging van 0,5. De hoogste score is 8,6 tijdens sessie 9. De laagste score is 3,6 tijdens sessie 2. Hiertussen zit een verschil van 5,0. Eveneens is ook in deze lijn een stijging zichtbaar van sessie 2 naar 3 en van sessie 8 naar 9. Tussen sessie 9 en sessie 10 is een daling van 3,4.



Figuur 4: Gemiddelde scores van de CT groep van het sociaal welbevinden

In tabel 4 zijn de scores per cliënt weergegeven ten aanzien van het sociaal welbevinden. De laagste score is van cliënt A tijdens sessie 1, namelijk 0. De hoogste score is 9,9 door cliënten G en L. Bij cliënt G is sprake van een stijging van 6,6. Dit is de hoogste stijging van de cliënten. Alleen cliënt J laat een daling zien in de scores, namelijk een daling van 1,0 over het geheel. De andere cliënten stijgen. Opvallend is dat cliënt A tijdens de eerste sessie een 0 scoort. Dit is de laagst mogelijke score die de cliënt kan invullen. Tijdens sessie 10 scoort cliënt A een 6. Dit scoort de cliënt nadat deze vier sessies niet aanwezig is geweest. Cliënt H laat een wisselende score zien. De scores variëren van 0,9 tot 6,3.

Tabel 4: Cliënt scores sociaal welbevinden

CLIËNT	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
A	0	0,4	5,8	8,2	7,3					6,0
B	8,0	9,1	9,8	8,0	7,8	9,8		9,5	9,7	
C	4,9									
D	5,4									
E	8,8									
F	2,4		9,7	4,9			6,5	5,1		
G	3,3		4,6	8,5		9,9	9,9			
H		1,2	4,0		4,8	2,7	3,3	2,3	6,3	
I			1,8		1,4	1,7	5,2	0,9		2,5
J				3,6	5,3		5,4	4,3		2,6
K							4,9	6,8		5,1
L								7,9	9,9	9,7

De gemiddelde scores van de CT groep laten ten aanzien van het sociaal welbevinden een stijging zien van 0,5. Deze stijgende lijn is ook zichtbaar bij 8 van de 12 cliënten. Van de overige cliënten laat slechts 1 cliënt een daling zien. De laatste 3 cliënten hebben alleen aan sessie 1 deelgenomen. De stijging laat zien dat er volgens de cliënten iets is verbeterd ten aanzien van het sociaal welbevinden. Zowel gemiddeld als individueel vindt er een positief effect plaats ten aanzien van het sociaal welbevinden.

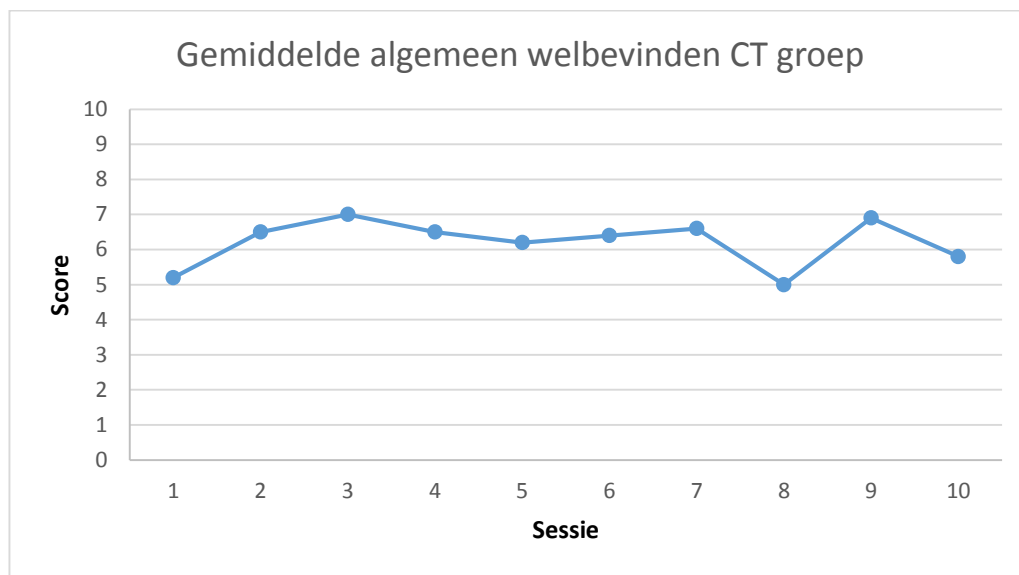
3.2.4 Wat is het effect van oplossingsgerichte beeldende therapie bij de verslaafde cliënt op het algemeen welbevinden?

Om deze deelvraag te beantwoorden is het Algemeen welbevinden gemeten met de ORS. Deze staat op de vragenlijst omschreven als Algeheel (algemeen welbevinden). De minimale score is 0 en de maximale score is 10. In figuur 5 is de gemiddelde lijn weergegeven van de CT groep. De beginscore is 5,2 en de eindscore is 5,8. Dit is een stijging van 0,6. De laagste score is 5,0 (sessie 8) en de hoogste score is 7 (sessie 3). Van sessie 7 (6,6) naar 8 (5,0) vindt een daling plaats van 1,6 en van 8 (5,0) naar 9 (6,9) vindt een stijging plaats van 1,9. In de ORS is de stijging in de scores van 8 naar 9 ook terug te vinden, eveneens die van sessie 2 naar sessie 3.

In tabel 5 zijn de scores per cliënt weergegeven ten aanzien van het algemeen welbevinden. De laagste score is 0,5 van cliënt H (sessie 8), diens scores zijn niet hoger zijn dan 4,9. De hoogste score is 9,9 van de cliënten G en L. Te zien is dat cliënten C, D en E alleen hebben deelgenomen aan sessie 1. De scores van deze cliënten

lopen erg uiteen. (namelijk 3,5, 5,0, 8,5) Opvallend is dat de scores van de cliënten A, B, H en J lager zijn na het missen van een of meerdere sessies. Zo dalen de scores van cliënt A na afwezigheid van 4 sessies van 9 naar 5,1. Cliënt K stijgt 1,6 na afwezigheid (sessie 9). Cliënt L scoort niet lager dan 9,5. Dit beeld komt ook naar voren bij de andere sub-items.

De gemiddelde scores van de CT groep laten ten aanzien van het algemeen welbevinden een stijging zien van 0,6. Bij 4 van de 12 cliënten is deze stijging ook zichtbaar. Van de overige cliënten zijn er 5 cliënten die een daling laten zien. De laatste 3 cliënten hebben aan 1 sessie deelgenomen, maar scoren tijdens deze sessie erg verschillend. Voor 4 van de cliënten vindt er dus verbetering plaats ten aanzien van het algemeen welbevinden. De andere cliënten geven aan dat er een verslechtering heeft plaats gevonden. Gemiddeld gezien vindt er een positief effect plaats gezien het algemeen welbevinden. Iets minder dan de helft van de cliënten laten ook een positief effect zien.



Figuur 5: Gemiddelde scores van de CT groep van het algemeen welbevinden

Tabel 5: Cliënt scores algemeen welbevinden

CLIËNT	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
A	7,5	7,1	8,2	8,3	9,0					5,1
B	8,2	9,2	9,8	5,6	7,1	9,8		7,9	8,1	
C	3,5									
D	5,0									
E	8,5									
F	1,7		9,7	4,8			5,0	3,8		
G	2,3		4,5	8,5		9,9	9,8			
H		3,1	5,0		4,7	0,9	4,9	0,5	2,6	
I			5,0		5,1	5,1	8,2	1,4		3,5
J				5,4	5,1		4,5	4,8		2,1
K							7,1	7,0		8,6
L								9,5	9,9	9,7

3.3 (SRS) Session Rating Scale

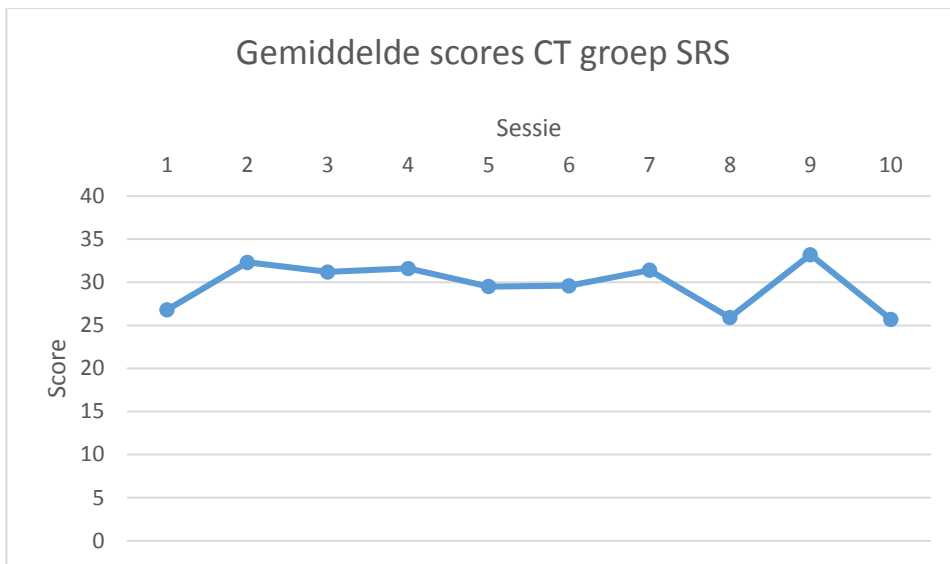
Om antwoord te kunnen geven op de deelvraag: - *Wat is de beleving van de verslaafde cliënt ten aanzien van de oplossingsgerichte beeldende therapie sessie?* - is de beleving gemeten met de SRS. De SRS bevat vier sub-items: relatie, doelen en onderwerpen, aanpak en/of werkwijze en algeheel.

In deze tabel worden de totaalscores van de SRS van alle deelnemende cliënten weergegeven. De cliënten hebben elk een eigen letter (A t/m L), dit is te zien in de linker kolom. Hiernaast staan per sessie de totaalscores (S=sessie). Deze zijn ontstaan door de vier sub-items (relatie, doelen en onderwerpen, aanpak en/of werkwijze en algeheel) te meten en bij elkaar op te tellen. De minimale score is 0 en de maximale score is 40. De laagste score van de SRS is 6,1 (cliënt H) en de hoogste score is 40 (cliënten K en L). Zichtbaar wordt dat cliënten C, D en E alleen de eerste sessie hebben deelgenomen. Cliënt B heeft aan de meeste sessies deelgenomen, namelijk 8 van de 10. Opvallend is de wisselende scores van cliënt H. Deze wisselt 6,1 van tot 35,6. Daarnaast ontbreken scores bij Cliënt H. Deze heeft twee keer de vragenlijst niet in kunnen vullen vanwege een andere therapie afspraak. Bij cliënt I is van sessie 7 naar sessie 8 sprake van een afname van 4,0. Cliënt L is later ingestroomd en heeft alleen scores boven de 36. Sessie 10 scoort deze de maximum score 40.

Tabel 6: Totaalscores van CT groep vragenlijst SRS.

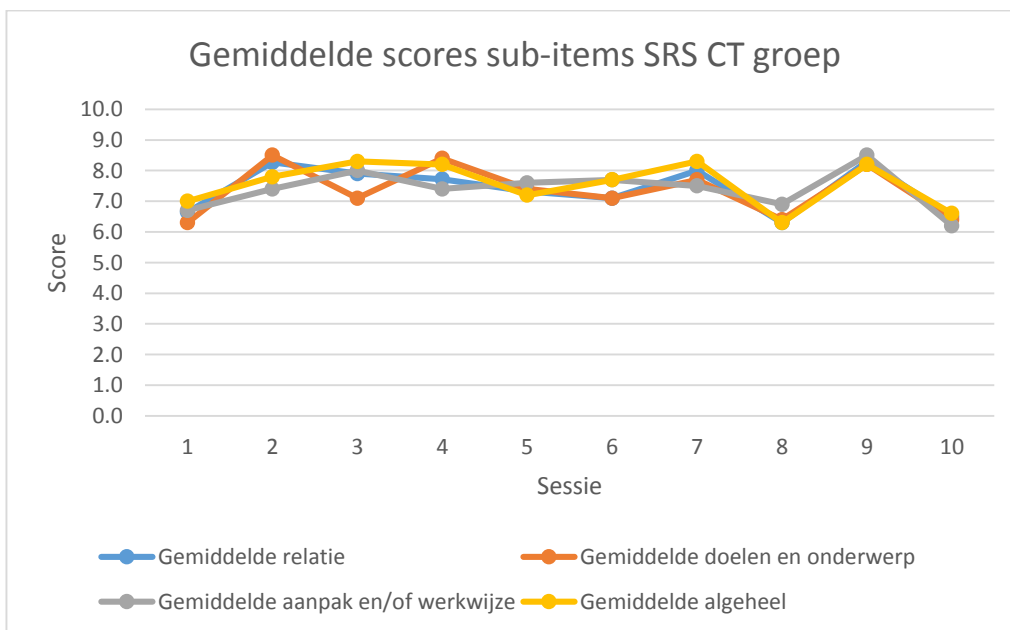
CLIËNT	S1 (N=7)	S2 (N=3)	S3 (N=6)	S4 (N=5)	S5 (N=5)	S6 (N=3)	S7 (N=5)	S8 (N=7)	S9 (N=3)	S 10 (N=5)
A	24,2	35,8	32,6	29,2	30,6					26,6
B	37,3	36,8	33,8	37,7	39,1	39,2		38,2	39,6	
C	27,6									
D	22									
E	33,4									
F	23,6		32,6	25,4			30,7	21,5		
G	19,4		35,3	37,6		39,6	39,1			
H		24,4	35,6		29,4	x	x	6,1	20,2	
I			30,4		27,2	10	37	20,3		19,7
J				28,3	21,4		15,7	16,8		8,1
K							34,6	40		34,2
L								38,4	39,7	40

In figuur 6 zijn de gemiddelde scores van de SRS weergegeven. De beginscore is 26,8 en de eindscore is 25,7. Dit is een daling van 1,1. De laagste score is 25,7 (sessie 10) en de hoogste score is 33,2 (sessie 9). Ondanks de hoge score (score: 40) van cliënt L tijdens sessie 10 en van cliënt K tijdens sessie 8, zijn deze gemiddelde scores van deze sessies 14,3 en 14,1 punten lager. Bij beide sessies wordt er naast deze scores van 40 ook 6,1 (sessie 8) en 8,1 (sessie 10) gescoord. Dit zorgt voor een lager gemiddelde. Opvallend is dat bij de SRS de score van sessie 9 net als bij de ORS hoger is dan de sessies er voor. In tegenstelling tot de ORS is bij de SRS sessie 2 hoger gescoord dan sessie 3.



Figuur 6: Gemiddelde scores van de CT groep vragenlijst SRS.

In figuur 7 worden de gemiddelde lijnen van de vier sub-items weergegeven. (relatie, doelen en onderwerpen, aanpak en/of werkwijze en algeheel) De gemiddelde lijnen liggen dicht bij elkaar. De minimale score is 0 en de maximale score is 10. Te zien is dat de scores per sessie wisselend zijn. De laagste score is 6,2 (sessie 10) van aanpak en/of werkwijze. De hoogste score is 8,5 (sessie 2) van doelen en onderwerp. Wat zichtbaar is dat de gemiddelde lijn van doelen en onderwerp wisselend is. Sessie 1 wordt gescoord met een 6,3 gevolgd door de hoogste score van 8,5. Als de score daarna daalt, stijgt deze 1 of 2 sessies later. Gemiddeld gezien wordt zichtbaar dat ten aanzien van de tevredenheid van de CT groep een daling plaats vindt van 1,1. Te concluderen valt dat de tevredenheid gemiddeld gezien minder is geworden. Deze scores zijn boven de 6,0 gebleven.



Figuur 7: Gemiddelde scores CT groep SRS sub-items

Hoofdstuk 4: Conclusie, discussie en aanbevelingen

4.1 Conclusie

Om antwoord te kunnen geven op de centrale vraag: - *Wat is het effect van oplossingsgerichte beeldende therapie op de verslaafde cliënt binnen VNN De Borch?* - is onderzoek gedaan naar verschillende gebieden waar de oplossingsgerichte beeldende therapie invloed op kan hebben. Dit zijn het persoonlijk welbevinden, relationeel welbevinden, sociaal welbevinden en het algemeen welbevinden. Daarnaast is onderzocht wat de beleving is van de cliënt ten aanzien van de oplossingsgerichte beeldende therapie.

Het effect van oplossingsgerichte beeldende therapie

Als alle resultaten bij elkaar worden gevoegd, kan antwoord worden gegeven op de centrale vraag. Twee van de vier gemeten gebieden – Sociaal welbevinden en Algemeen welbevinden - van de ORS laten zien dat gemiddeld een stijging plaats vindt. Er hebben verbeteringen plaats gevonden op deze gebieden.

Daarnaast laten de andere gebieden – Persoonlijk welbevinden en Relationeel welbevinden - een daling of geen verandering zien met betrekking tot het gemiddelde. Gemiddeld gezien vindt een verslechtering of geen verandering plaats. Als naar de losse cliëntscores wordt gekeken, is te zien dat bij deze gebieden toch voor een aantal cliënten een verbetering plaats vindt. Voor beide gebieden geldt dat iets meer dan de helft van de cliënten, waarbij een verloop zichtbaar is, aangeeft dat iets positief is veranderd ten aanzien van het welbevinden op deze gebieden.

De totaalscores van de ORS laten echter een daling zien van 0,6. Hierbij moet worden gelet op het feit dat de maximale score hierbij 40 is in plaats van 10. Wel is een stijging te zien tussen sessies 2 en 3, maar ook tussen de sessies 8 en 9. Tussen deze sessies is ten aanzien van het welzijn van de cliënt iets positief veranderd. De tevredenheid van de cliënten is eveneens tijdens sessie 3 en 9 hoger dan het gemiddelde. Tijdens sessie 3 werd de opdracht '*Glas in lood*' kerstster aangeboden en tijdens sessie 9 '*Ik en mijn kind*'. Er valt te zeggen dat deze oplossingsgerichte beeldende opdrachten goed aansluiten bij de cliënten.

Op bepaalde gebieden van de ORS heeft een effect plaats gevonden. Niet in een stijgende lijn, maar juist wisselend met pieken en dalen. Deze wisseling in de scores komt overeen met de problematiek van de cliënten. Een verslaving is van grote invloed op het welzijn van de cliënt. Wisselingen kunnen ontstaan door een terugval, door inzicht in de problematiek, maar ook door andere bijbehorende problematiek.

Oplossingsgerichte Beeldende therapie heeft volgens de onderzoeksgegevens in ieder geval effect op het Sociaal en Algemeen welbevinden. Wat betreft de andere gebieden is het lastig om hier een uitspraak over te doen. De gemiddelden geven aan dat er geen verandering of juist een verslechtering plaats vindt. Echter als gekeken wordt per cliënt is te zien dat een groot gedeelte aan geeft dat er juist wel iets positiefs veranderd is. De opgestelde hypothese - *Door de oplossingsgerichte beeldende therapie vindt er een positief effect plaats op het welzijn van de cliënt* - is hiermee gedeeltelijk bevestigd.

4.2 Discussie

Validiteit

Voor de totaalscores op de ORS duiden scoreverschillen van 8,0 of meer op een statistisch betrouwbare verandering. Het gemiddelde scoreverschil van de ORS is over het geheel slechts 0,6. Dit is dus niet een statistisch betrouwbaar verschil. Het is onwaarschijnlijk dat scoreverschillen van minimale omvang zijn toe te schrijven aan toevallige meetfouten. Bij drie cliënten is er wel sprake van een toe- of afname van minimaal 8 en hiermee wel statistisch betrouwbaar.

Voor de SRS ligt de ondergrens voor een statistisch betrouwbaar scoreverschil op 5,0. Het gemiddelde scoreverschil van de SRS is over het geheel 0,5. Dit is eveneens niet statistisch betrouwbaar. Daarentegen vinden er van de sessies 1 naar 2, 7 naar 8, 8 naar 9 en 9, naar 10 scoreverschillen plaats van ten minste 5,0. Stijgingen en dalingen van tussen deze sessies zijn hiermee statistisch betrouwbaar.

Respondenten

Tijdens dit onderzoek was er regelmatig sprake van non-respons. Enkele cliënten hebben slechts één sessie bijgewoond en anderen hebben een aantal sessies gemist of zijn niet aanwezig geweest. Dit zorgt ervoor dat het aantal aanwezige cliënten per sessie wisselend is. Van de totale groep van 12 cliënten heeft niemand alle 10 de sessies bijgewoond. Dit zorgt er voor dat er geen sprake is van een constante meting.

Meetinstrument

Met de vragenlijst ORS wordt is niet exact gemeten wat er verandert met betrekking tot het welzijn. Het welzijn is ingedeeld in vier gebieden. Het wordt niet duidelijk wat verandert en wat de oorzaak hiervan kan zijn. De vragenlijst meet slechts cijfermatig en hierbij ontbreken aanvullende gegevens.

Daarnaast worden in De Borch verschillende therapieën aangeboden aan de cliënt. Dit kan ervoor zorgen dat het effect op het welzijn door een andere therapie is ontstaan. Zowel een positief als een negatief effect. Dit wordt niet gemeten met de ORS.

De SRS geeft een indruk van de tevredenheid van de cliënt, maar hiermee is nog niet concreet te zeggen of het effect ontstaan is door de Oplossingsgerichte Beeldende therapie. Wel is in kaart gebracht op welke gebieden de therapie het meest aansluit.

Al eerder is genoemd dat de vragenlijsten een subjectief karakter hebben. Dit maakt het karakter van het onderzoek ook subjectief. De cliënten geven aan of er iets veranderd. Met de vragenlijsten vindt er geen observatie plaats door anderen. Dit maakt de interpretatie van de gegevens subjectief.

4.3 Aanbevelingen

Meetinstrument

Een aanpassing of aanvulling van de vragenlijsten is ten eerste aanbevolen bij vervolg- en aanvullend onderzoek. Dit betreft aanpassingen of aanvullingen met betrekking tot inzicht op de toe- of afname van de scores. Hiermee kunnen de onderzoeksgegevens betekenis worden gegeven. Aanvulling kan worden gedaan in de vorm van een extra vragenlijst of interview. Daarnaast is dit nodig om zicht te krijgen op de 'wispelturigheid' van de cliënten gezien de verslavingsproblematiek. Een wisselend beeld is passend bij verslaving, maar ook bij bijvoorbeeld borderline persoonlijkheidsstoornis of zwangerschapshormonen. Om zeker te zijn van de oorzaken van deze wisselingen in stemming en scores is het verstandig om verklarende gegevens te verzamelen.

Vervolgonderzoek

Om het effect van Oplossingsgerichte Beeldende therapie uitgebreider in kaart te brengen is het aan te bevelen om de vragenlijsten ORS en SRS langer af te nemen. De cliënten zijn maximaal 12 maanden in behandeling, waarvan maximaal drie kwart (9 maanden) in fase 1,2 en 3. In dit onderzoek zijn 10 weken gemeten van de 36. Een langer verloop meten, levert in dit geval een betrouwbaarder resultaat op.

Daarnaast is het een noodzaak om een correcte en specifieke beschrijving van Oplossingsgerichte Beeldende therapie en bijpassende interventies van de eerste drie behandelfasen op papier te zetten. Dit zorgt voor een duidelijke en stevige basis voor vervolgonderzoek en vergroot de betrouwbaarheid van de therapie.

Bronnenlijst

- American Psychiatric Association, A. P. (2014). *Beknopt overzicht van de criteria DSM-5, Nederlandse vertaling van de Desk Reference to the Diagnostic Criteria form DSM-5*. Amsterdam: Uitgeverij Boom .
- American Psychiatric Association (2015). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Bartelink, C. (2013, Februari). Nederlands Jeugd Instituut. Geraadpleegd op 14 Februari 2016 via [http://www.nji.nl/nl/\(311053\)-nji-dossierDownloads-Watwerkt_Oplossingsgerichtetherapie.pdf](http://www.nji.nl/nl/(311053)-nji-dossierDownloads-Watwerkt_Oplossingsgerichtetherapie.pdf)
- Borgesius, E., & Visser, E. (2015). *Vaktherapie en dagbesteding in de geneeskundige GGZ*. Diemen: Zorginstituut Nederland, Sector Zorg.
- Brink van den, W., & Frenken, I. (2009). *Handboek verslaving*. Utrecht: De Tijdstroom uitgeverij BV.
- Cauffman, L. (2013). *Simpel, Oplossingsgerichte positieve psychologie in actie*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Cauffman, L. (2015). *Theorie 'Oplossingsgericht werken'*. Geraadpleegd op 17 januari 2016 via <http://www.louiscauffman.com/oplossingsgericht-werken/de-theorie/>
- Crouzen, M. (2010, September). De Internationale Stress Management Associatie. *Handleiding Client Directed Outcome Informed (CDOI)*. Geraadpleegd op 3 maart 2016 via <http://www.stress-management-nl.org/lezingen/27sept2010-crouzen.pdf>
- Franzen, V. (2014, juni 23). *De wederkerige relatie tussen emotioneel en psychologisch welbevinden in een longitudinale studie*. Geraadpleegd op 6 Januari 2016 via <http://essay.utwente.nl/65651/1/Franzen%2C%20V.S.%20-%20s1195166%20%28verslag%29.pdf>
- Hafkenscheid, A. (2012). Subjectiviteit bij de interpretatie van het grafisch scoreverloop op monitorinstrumenten. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 2012 (nr. 54) 129-134.
- Hulshof, E. (2009). *Landelijk opleidingsprofiel Creatieve Therapie 2009*. Amersfoort: Landelijk Overleg Opleidingen Creatieve Therapie in Nedeland.
- Kolk, P., Brook, F., & Land, H. (2014). *Kerngetallen gemeenten provincie Drenthe 2013*. Geraadpleegd op 28 Maart 2015 via http://www.vnn.nl/fileadmin/user_upload/VNN/PDF/Professionals/Gemeenten/Gemeente_Kengetallen_Drenthe.pdf
- Kuijpers, W., Mol, A. & Wisselink, D. (2014). *Kerncijfers verslavingszorg 2013, Landelijk Alcohol en Drugs informatie systeem (LADIS)* [Electronische versie]. Houten: Stichting informatie voorziening zorg.
- Malchiodi, C. A. (2012). *Handbook of Art therapy*. New York: The Guilford Press.

- Netwerk Oplossingsgericht Werkenden. (2015). *Oplossingsgerichte therapie*. Geraadpleegd op 16 December 2015 via <http://www.oplossingsgericht.nu/methodiek/oplossingsgerichte-therapie/>
- O'Connell, B. (2005). *Solution-focused therapy*. Londen: Sage publications ltd.
- Schweizer, C. (2009). *Handboek Beeldende Therapie, uit de verf*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Smeijsters, H. (2008). *Handboek creatieve therapie* (3^e dr). Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Sterkenburg, P. v. (1996). *Van Dale, Handboek Hedendaags Nederlands* (2^e dr). Utrecht/Antwerpen: Van Dale Lexicografie.
- Verslavingszorg Noord Nederland. (2013). *Kerncijfers*. Geraadpleegd op 28 november 2015 via <http://www.vnn.nl/meer-weten-over/over-vnn/zorg/kerncijfers/>
- Verslavingszorg Noord Nederland. (2015). *Meer weten over VNN*. Geraadpleegd op 29 December 2015 via <http://www.vnn.nl/meer-weten-over/over-vnn/>
- Verslavingszorg Noord Nederland. (2015). *Oplossingsgericht werken*. Geraadpleegd op 29 December 2015 via <http://www.vnn.nl/werken-bij-vnn/oplossingsgericht-werken/>
- Verslavingszorg Noord Nederland. (2015). *Opname in een kliniek, de Borch*. Geraadpleegd op 29 December 2015 via <http://www.vnn.nl/advies-hulp/volwassenen/opname-in-een-kliniek/de-borch/>
- Verslavingszorg Noord Nederland (2015). *Verslaving*. Geraadpleegd op 21 Januari 2016 via <http://www.vnn.nl/meer-weten-over/verslaving/>
- Verslavingszorg Noord Nederland. (2015). *Behandeling De Borch*. Geraadpleegd op 18 Maart 2016 via <http://www.vnn.nl/advies-hulp/volwassenen/opname-in-een-kliniek/de-borch/behandeling-de-borch/>

Bijlagen

Oplossingsgerichte Beeldende therapie: CT groep

Sessie	Opdracht
1	Maak een verlanglijstje van 3 niet materiële verlangens
2	Maak een wensboom met behulp van de inspiratiekaarten
3	Maak een 'glas in lood' kerstster en tekst 'als je goed om je heen kijkt zie je overal lichtpuntjes' voor op het raam.
4	Uitbeelden van (2015) je motivatie en je "moeten", doelen voor 2016 en je eerste stap.
5	N.a.v. Buddha bord elkaars tekening na tekenen en later een eigen samengesteld werk maken.
6	Tekst collage maken, teksten zelf kiezen en krijgen van de ander
7	"ik wil..." Over doelen, verlangens en wensen. Een lijst schrijven en 1, degene waar je het blijst van wordt, uitbeelden.
8	Vouw een doosje van papier en vul dit met je krachtbronnen.
9	Thema: ik en mijn kind. Dit uitbeelden in klei d.m.v. verschillende situaties.
10	Na aanleiding van kort gesprek: elkaar cadeautjes geven. Elkaar zien/ondersteunen en gezien worden/jezelf laten ondersteunen.

Opdracht 1: Maak een verlanglijstje van 3 niet materiële verlangens

Materiaal: Vrije keuze, eventueel aanbieden: verf, klei, krijt, stiften

Na aanleiding van Sinterklaas: Ieder lid van de groep maakt een verlanglijstje met drie niet materiële verlangens. Hierop trekt ieder een lijstje en beeldt de wensen van het lijstje uit. Hierna bespreekt de groep de producten.

Doel: Wensen, verlangens in kaart brengen en hier bewust van worden.

Opdracht 2: Maak een wensboom met behulp van de inspiratiekaarten

Materiaal: A3 papier, potloden/stiften/verf, inspiratie kaarten (Happinez Magazine)

Beschrijving: Kies uit de inspiratiekaarten 3 uit die bij jou passen of je aanspreken. Vervolgens teken je een wensboom, hierin kun je de inspiratiekaarten verwerken door deze uit te beelden of de zinnen op het papier erbij te schrijven. In nabespreking: Welke doelen kun je ontdekken uit de tekening/schildering en de kaarten?

Doel: Bewust worden van wensen, doelen.

Opdracht 3: Maak een 'glas in lood' kerstster en tekst 'Als je goed om je heen kijkt zie je overal lichtpuntjes' voor op het raam.

Materiaal: Gekleurd karton, potlood, schaar, lijm, glitter

Beschrijving: Maak een Kerst ster van het gekleurde karton. Kies een kleur die op dit moment bij je past. Sta stil bij de tekst. Je kunt eventueel het hart van de ster een raampje geven en dit afplakken met doorzichtig gekleurd folie.

Doel: Stilstaan bij de lichtpunten in het leven, dingen die goed gaan.

Opdracht 4: Uitbeelden van (2015) je motivatie en je “moeten”, doelen voor 2016 en je eerste stap.

Materiaal: Een materiaal nieuw voor de cliënt, bijvoorbeeld Neoncolors

Beschrijving: Schrijf de antwoorden op van de progressie gerichte vragen: Wat is jouw motivatie? Wat moet je van jezelf? Wat zijn jouw doelen voor 2016? Beeld de doelen voor 2016 uit in een voor jou nieuw materiaal.

Doel: Kennis maken met een nieuw materiaal, stimuleren van doelgericht werken, bewust worden van doelen.

Opdracht 5: N.a.v. Boeddha bord elkaars tekening na tekenen en later een eigen samengesteld werk maken.

Materiaal: Boeddha bord, kwast, water, verf, papier

Beschrijving:

Schilder een figuur op het Boeddha bord met de kwast en het water. De anderen kijken en schilderen het figuur na op papier, nadat het is verdwenen. Wissel een aantal keer van schilder en ervaar hoe het is om je schildering weer te zien verdwijnen. Ieder krijgt een beurt op het Boeddha bord. Maak na deze oefening een eigen samengesteld werk van de schilderijen op papier.

Doel: In het hier en nu zijn en blijven, oefenen van het kijken, gezien worden.

Opdracht 6: Tekst collage maken, teksten zelf kiezen en krijgen van de ander

Materiaal: Teksten, woorden en zinnen uit kranten en tijdschriften, lijm, schaar, gekleurd papier A3.

Beschrijving:

Zoek teksten uit die bij jou passen, bij je verleden, verslaving, de behandeling en je toekomst. Zijn er ook teksten die je inspireren? Knip ze bij, indien nodig. Zoek vervolgens een kleur papier uit die past bij de teksten en jou. Plak de teksten op met de lijm. Zoek ook teksten die je vindt passen bij de groepsgenoten en geef deze aan hen

Doel: Stil staan bij behandeling, betekenis hiervan, stil staan bij zichzelf, bewustwording.

Opdracht 7: “ik wil...” Over doelen, verlangens en wensen.

Materiaal: A4 papier, pen, potlood, A3 papier

Beschrijving: Schrijf een lijst met doelen, verlangens en wensen. Vervolgens kies je van deze lijst 1 waarvan je het meeste blij wordt. Deze ga je uitbeelden in een materiaal naar keuze¹, degene waar je het blijst van wordt, uitbeelden.

Doel: Focussen op doelen, wensen en verlangens, bevorderen positiviteit

Opdracht 8: Vouw een doosje van papier en vul dit met je krachtbronnen.

Materiaal: A3 papier, ecoline, wasco, schaar en lijm.

Beschrijving: Vul een groot tekenvel met droog materiaal of materiaal dat snel droogt. Volg de instructies van de therapeut met betrekking tot het uittekenen en het vouwen van het doosje. Vervolgens plak je het doosje in elkaar. Vul je doosje met krachtbronnen die je opschrijft.

Doel: Snel werken met materialen, intuïtie stimuleren, uit de cognitie komen, focus-sen, nadoen, concentratie bevorderen, bewust worden van eigen krachten.

Opdracht 9: Thema: ik en mijn kind. Dit uitbeelden in klei d.m.v. verschillende situaties.

Materiaal: klei, klei planken, water.

Beschrijving: Beeld de situaties uit in klei nadat je de klei los hebt gemaakt: (Na elke situatie bespreek je kort hoe het er uit ziet en wat het met jou doet.)

- 1: Je kind is blij, en jij?
- 2: Je kind is bang voor iemand die jij ook ziet. Je komt voor je kind op.
- 3: Je kind is verdrietig, je troost het.
- 4: Je bent samen aan het spelen.
- 5: Je voelt de spanning oplopen en je vreest een terugval.
- 6: Hoe is het nu?

Doel: Stilstaan bij verslaving, gevolgen voor het kind, verschillende situaties uitbeelden.

Opdracht 10: Elkaar cadeautjes geven. Elkaar zien/ondersteunen en gezien worden/jezelf laten ondersteunen.

Materiaal: Ansichtkaarten

Beschrijving: Na aanleiding van kort gesprek: Maak voor elkaar cadeautjes. Dit kan zijn complimenten, symbolische cadeautjes, wat je de ander toewenst. Gebruik hierbij de ansichtkaarten. Eerst kies je een kaart die bij jezelf past. Vervolgens zoek je voor de groepsleden een passende kaart.

Doel: Elkaar zien/ondersteunen en gezien worden/jezelf laten ondersteunen. Groepsproces stimuleren.

Outcome Rating Scale: Hoe gaat het met u?

Naam: _____
Leeftijd: ____ jaar Geslacht: _____
Datum: ____ (dag) ____ (maand) 20____ (jaar) Behandelcontact nr. ____
Vult u dit formulier voor uzelf in? ja / nee Indien voor een ander: wat is uw relatie met deze persoon? _____

Hoe is het met u gegaan de afgelopen week, of sinds het laatste behandelcontact – inclusief vandaag -?

Zet op elke lijn een kruisje.

Links is 'laag' en rechts is 'hoog'.

Individueel

(persoonlijk welbevinden)

|-----|

Relationeel

(familie, intieme vrienden)

|-----|

Sociaal

(werk, opleiding, sociale contacten)

|-----|

Algeheel

(algemeen welbevinden)

|-----|

International Center for Clinical Excellence

www.scottdmiller.com

© 2000, Scott D. Miller, Barry L. Duncan, & Lynn Johnson
vertaling V.4.0: Frank Asmus, Mark Crouzen & Flip Jan van Oenen
Email: vertaling@yahoo.com

Session Rating Scale: Hoe vond u de bijeenkomst?

Naam: _____
Leeftijd: ____ jaar Geslacht: _____
Datum: ____ (dag) ____ (maand) 20____ (jaar) Behandelcontact nr. ____

Zet op elke lijn een kruisje bij de beschrijving die het beste past bij uw gevoel.

Relatie

Ik voelde me *niet*
gehoord, begrepen en
gerespecteerd.

|-----|

Ik voelde me gehoord,
begrepen en
gerespecteerd.

Doelen en Onderwerpen

We hebben *niet*
gewerkt of gepraat
over de dingen
waaraan ik wilde
werken of waarover ik
wilde praten.

|-----|

We hebben gewerkt of
gepraat over de
dingen waaraan ik
wilde werken of
waarover ik wilde
praten.

Aanpak en/of Werkwijze

De manier van werken
van mijn behandelaar
paste niet goed bij mij

|-----|

De manier van
werken van mijn
behandelaar paste
goed bij mij.

Algeheel

Er miste iets in het
behandelcontact
vandaag.

|-----|

Over het geheel
genomen vond ik het
behandelcontact van
vandaag in orde

International Center for Clinical Excellence

www.scottdmiller.com

© 2002, Scott D. Miller, Barry L. Duncan, & Lynn Johnson

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

Email: vertaling@yahoo.com

