

SCRIPTIE

De aansluiting van psychomotorische therapie bij de Liberman-module 'Omgaan met verslaving'



Geschreven door: Inge Maalsen
Studentnummer: 473871
Klas: CTO-VG02P
Instituut: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Opleiding: Psychomotorische therapie
Instelling: Vincent Van Gogh Instituut
Opdrachtgever: PMT-er van cluster Integrale Zorg van VVG
Begeleider: Olivier Glas
Datum: 05 maart 2018
Aantal woorden: 12.567
Toetscode: CTO-V4OI-1

Voorwoord

In het kader van het afronden van mijn opleiding psychomotorische therapie aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, deel ik met trots mijn afstudeeropdracht. Voor u ligt het onderzoeksverslag: De aansluiting van psychomotorische therapie (PMT) bij de Liberman-module 'Omgaan met verslaving'.

Door stage binnen het Vincent van Gogh instituut heeft het onderwerp van dit onderzoek mijn aandacht getrokken. Om PMT sterk op de kaart te zetten is een goede samenwerking en aansluiting van belang. Hiermee kunnen we laten zien welke meerwaarde wij PMT-ers hebben binnen de geestelijke gezondheidszorg. Ik ben met nieuwsgierigheid aan dit onderzoek begonnen en ben uiteindelijk tot een mooi resultaat gekomen. Ik heb met plezier aan dit onderzoek mogen werken en wil daarom een aantal mensen bedanken voor hun bijdrage aan dit onderzoek.

Allereerst wil ik mijn opdrachtgever bedanken voor de ruimte, fijne begeleiding en opbouwende kritiek wat mij heeft geholpen dit onderzoek uit te kunnen voeren. Daarnaast wil ik mijn trouwe studiegenoot Lieke Brinkman bedanken, voor de fijne samenwerking, inspiratie en motivatie die zij mij bleef bieden, zelfs nadat zij haar onderzoek al had afgerond. Tevens wil ik graag mijn afstudeerbegeleider, Olivier Glas, bedanken voor de kritische feedback en het vertrouwen gedurende het proces. Als laatst wil ik graag mijn vrienden en familie bedanken voor de ondersteuning die zij mij geboden hebben tijdens het uitvoeren en schrijven van dit onderzoek.

Het student zijn zit erop (vooral nog), het werkende leven ligt voor me en ik ben benieuwd wat de toekomst voor mij in petto heeft.

Inge Maalsen
Nijmegen, maart 2018.

Samenvatting

Introductie

Dit onderzoek vindt plaats binnen de generieke module EPA van de langdurige zorg van het Vincent Van Gogh instituut (VVGi). Binnen deze zorglijn wordt psychomotorische therapie (PMT) aangeboden aan jongvolwassenen met EPA in combinatie met een verslaving. Deze doelgroep volgt de Liberman-module 'Omgaan met verslaving'. In dit onderzoek wordt onderzocht hoe PMT beter kan aansluiten op de Liberman-module 'Omgaan met verslaving'.

Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is het ontwikkelen van richtlijnen voor het PMT aanbod in de generieke module EPA van de langdurige zorg, waardoor de invulling van PMT, ontspanning en bewegingsactiviteiten (gezonde genoegens), aansluit bij de Liberman-module 'Omgaan met verslaving' bij jongvolwassenen met een dubbeldiagnose.

Hoofdvraag

"Welke richtlijnen voor de PMT binnen de generieke module EPA dragen bij aan een betere aansluiting op de Liberman-module 'Omgaan met verslaving', waarbij jongvolwassenen in de langdurige zorg met een dubbeldiagnose leren om (zelfstandig) te komen tot gezonde genoegens?"

Onderzoeksmethode

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een kwalitatieve onderzoeksbenadering. De gekozen onderzoeksmethoden zijn deskresearch en interviews. Tijdens de deskresearch is gekeken naar bestaande gegevens, namelijk de Liberman-module 'Omgaan met verslaving'. Tevens is literatuuronderzoek gedaan om te kijken wat reeds bekend is over jongvolwassenen in de langdurige zorg met een dubbeldiagnose. Daarnaast zijn twee interviews afgenomen: één bij de psychomotorisch therapeut van VVGi en één bij de drie cliënten die deelnemen aan de PMT bij VVGi. Er is bij beide interviews bewust gekozen voor een open interview, aangezien de mening en beleving van de cliënten en therapeut voorop staan. De verkregen data is geanalyseerd en getranscribeerd.

Resultaten en conclusie

Uit de onderzoeksresultaten komen meerdere punten naar voren die kunnen bijdragen aan een betere aansluiting van PMT op de Liberman-module 'Omgaan met verslaving'. Deze punten zijn omgezet naar richtlijnen, waarvan de belangrijkste onderwerpen 'aansluiten bij de thema's uit de module', 'herhaling', 'structuur' en 'bekende, laagdrempelige en oefengerichte werkvormen' zijn. Het is hierbij belangrijk dat de PMT-er zorgt voor een veilige en gestructureerde omgeving en de cliënten positief bekrachtigd. Door het uitvoeren van de richtlijnen zal de PMT beter aansluiten bij de Liberman-module, waardoor de cliënten met een dubbeldiagnose mogelijk beter in staat zijn (zelfstandig) tot gezonde genoegens te komen.

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	1
Samenvatting	2
1. Inleiding.....	5
1.1. Aanleiding	5
1.2. Behandelcontext	6
1.3. Probleemanalyse	7
1.4. Probleemstelling.....	8
2. Vraagstelling	9
2.1. Doelstelling	9
2.2. Hoofdvraag	9
2.3. Deelvragen.....	9
2.4. Terminologie	9
3. Methode van het onderzoek	10
3.1. Onderzoeksoptzet	10
3.2. Dataverzamelmethode.....	10
3.3. Data-analyse	13
3.4. Validiteit en betrouwbaarheid	14
4. Resultaten.....	15
4.1 Deelvraag 1 <i>Wat is er in de literatuur bekend over ontspanning en bewegingsactiviteiten voor de langdurige zorg binnen PMT voor jongvolwassenen met EPA gecombineerd met verslaving?</i>	15
4.1.1 Beweging	15
4.1.2 Ontspanning	15
4.1.3 Groepstherapeutische factoren.....	17
4.1.4 Interventies.....	18
4.2 Deelvraag 2 <i>Welke mogelijkheden biedt de Liberman-module waarbij het PMT aanbod kan aansluiten?</i>	20
4.2.1 Thema's	20
4.3 Deelvraag 3 <i>Welke attitudekenmerken worden als belangrijk gezien vanuit de ervaringen van de PMT-er met jongvolwassenen in de langdurige zorg met een dubbeldiagnose?</i>	23
4.3.1 Analyse interview	23
4.4 Deelvraag 4 <i>Welke interventies worden als belangrijk gezien vanuit de ervaringen van de PMT-er met jongvolwassenen in de langdurige zorg met een dubbeldiagnose?</i>	25
4.4.1 Analyse interview	25

4.5 Deelvraag 5 <i>Wat geven jongvolwassenen met een dubbeldiagnose zelf aan nodig te hebben om zelfstandig tot gezonde genoegens te komen?</i>	27
4.5.1 Analyse interview	27
5. Conclusie	31
6. Discussie.....	34
6.1 Onderzoeksmethode.....	34
6.2 Onderzoeksresultaten	35
7. Aanbevelingen	37
8. Bronnenlijst	38
9. Bijlage	41
Bijlage 1: Interview guide en topic list van interview met behandelaar	41
Bijlage 2: Interview guide en topic list van interview met cliënten	43
Bijlage 3: Voorbeeld transcriptie	45
Bijlage 4: Voorbeeld coderen	46
Bijlage 5: Grafiek uiteen splitsing interview PMT-er	47
Bijlage 6: Overzichtstabel deskresearch	48
Bijlage 7: Informed consent.....	49
Bijlage 8: Overzicht 8 basissessies Liberman-module.....	50
Bijlage 9: Voorbeelden werkvormen PMT aansluitend op de basissessies	52
Bijlage 10: Overzicht 9 vaardigheidstrainingen Liberman-module	54
Bijlage 11: Voorbeelden werkvormen PMT aansluitend op de vaardigheidstrainingen	56
Bijlage 12: Projectovereenkomst O&I.....	59

1. Inleiding

1.1. Aanleiding

Binnen het Vincent van Gogh instituut (VVGi) werkt de opdrachtgever van dit onderzoek als psychomotorisch therapeut (PMT). Zij is werkzaam binnen de langdurige zorg, waar gewerkt wordt met de generieke module Ernstige Psychische Aandoeningen (EPA). De generieke module EPA is bedoeld voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening met daarbij verslavingsproblemen. Deze module beoogt dat alle professionals, inclusief de betrokken PMT-er, gezamenlijk overleg voeren en over dezelfde informatie beschikken ter bevordering van de kwaliteit van de behandeling (Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017). Naast dat de cliëntengroep binnen dit onderzoek ernstige psychiatrische problemen heeft, zijn zij ook gediagnostiseerd met een verslaving. Dit maakt de behandeling complex.

In 2015 zijn in Nederland 64.821 personen onder behandeling geweest in de verslavingszorg. Bij 42% van deze personen gaat het om een meervoudige verslaving. Dit houdt in dat zij verslaafd zijn aan meerdere middelen (Wisselink, Kuijpers & Mol, 2016, p.10). Bij mensen met een verslaving wordt de verslaving steeds meer gezien als een chronische aandoening. Hierbij staat genezing niet centraal, maar beheersing van het probleem. Wanneer een persoon niet meer actief gebruikt betekent dit namelijk niet dat de persoon genezen is (Sommer, Dekkers & Vanderplasschen 2013). Een cliënt die klinisch behandeld is zal blijvend alert moeten zijn om een relapse, de medische term voor een terugval, te voorkomen. Volgens Leary (Nevid, Rathus & Greene, 2017, p. 282) valt 50% tot 90% van de mensen die met succes voor verslavingsproblematiek zijn behandeld uiteindelijk terug.

Psychische problematiek gaat vaak samen met verslavingsproblematiek. Van de GGZ-cliënten heeft naar schatting 20% tot 50% een verslavingsprobleem en 60% tot 80% van deze cliënten hebben ook psychische problemen (Valkenburg, 2011, p.7). De term dubbeldiagnose, ook wel comorbiditeit, wordt in de praktijk gebruikt voor cliënten die twee of meer stoornissen hebben, bijvoorbeeld een verslaving in combinatie met ADHD. Volgens Kerssemakers, Van Meerten, Noorlander & Vervaeke (2008) is een verslaving altijd in combinatie met één of meerdere stoornissen. De cliënten in dit onderzoek verschillen van stoornis die naast de verslaving aanwezig is. Enkele stoornissen zijn: autisme, psychotisch, zwakbegaafdheid en ADHD.

De EPA doelgroep is erg kwetsbaar. Door de complexiteit van de problematiek is de informatieverwerking lager en ervaren zij problemen op meerdere vlakken. Volgens Polcin (Nevid et al., 2017, p.276) vallen mensen met een dubbeldiagnose dan ook vaker terug in drugsgebruik dan mensen zonder dubbeldiagnose. Daarnaast is het lastig de maladaptieve persoonlijkheidskenmerken te behandelen. Dit betekent dat, naast het aanpakken van de verslaving, de psychiatrische stoornis ervoor kan zorgen dat er een hogere kans op terugval bestaat (Verheul, Bosch, Van den Ball, 2009). Hierdoor heeft deze doelgroep moeite om op een juiste manier te handelen wanneer zucht ervaren wordt. Zucht is het hebben van een sterk verlangen om een bepaald middel te gebruiken (Jellinek, 2013).

Vanwege het grote terugvalpercentage zijn er methodes ontwikkeld, bijvoorbeeld de Liberman-module. Deze methodes zijn bedoeld voor terugvalpreventiegroepen. Een training volgen van zo'n terugvalpreventiemethode helpt mensen met verslavingsproblematiek om te gaan met risicovolle situaties (Nevid et al., 2017, p.282-283). De terugvalpreventiegroepen

zijn bijeenkomsten en trainingen waarbij veelal gepraat wordt. Bij enkele trainingen wordt gebruikt gemaakt van rollenspellen en probleemsituaties (Roberts, Shaner & Eckman, 2001). De cliënten binnen de generieke module EPA hebben echter een dusdanige beperking dat alleen praten niet voldoende is. Daarnaast is veel herhaling nodig, waarbij ervaringsgerichte oefeningen dit extra kunnen ondersteunen. PMT zou hierbij kunnen helpen, omdat in de PMT lichaamsbeleving en bewegingsgedrag centraal staan (Federatie voor Vaktherapeutische Beroepen, 2017). In de PMT wordt de cliënt bewust gemaakt van zijn lichamelijke gewaarwordingen, bijvoorbeeld tijdens het hebben van zucht. Door zich in eerste instantie bewust te zijn van het hebben van zucht, kan de cliënt hiermee leren omgaan door het maken van keuzes op dat moment. Dit bijvoorbeeld door te accepteren dat er momenten van zucht zullen zijn, maar dat deze weer overgaan. Bewustwording dat zucht slechts tijdelijk is kan voorkomen dat de cliënt terugvalt in gebruik (Raymond & Anton, 1999).

Naar aanleiding van bovenstaande informatie zou het voor de terugvalpreventiegroep een toegevoegde waarde kunnen zijn wanneer PMT beter aansluit bij het bestaande aanbod: de Liberman-module 'Omgaan met verslaving'. Zodoende richt dit onderzoek zich op de rol van PMT binnen een terugvalpreventietraject. Wat is bekend in de huidige literatuur over de rol van PMT in een terugvalpreventietraject? Op welke manier kan het aanbod en de invulling van PMT aansluiten op de Liberman-module ter bevordering van het terugvalpreventietraject?

1.2. Behandelcontext

Het Vincent van Gogh instituut is een aanbieder van geestelijke gezondheidszorg voor jongeren en volwassenen in delen van Brabant en Noord- en Midden Limburg (VVGi, z.d.). Binnen de instelling worden cliënten met psychische-, psychiatrische- en verslavingsproblematiek behandeld en begeleid. Het zorgaanbod is divers, waarbij psychomotorische therapie voornamelijk een onderdeel vormt bij klinische- en poliklinische zorg. Langdurige zorg valt bij VVGi onder het cluster: Integrale Zorg. Integrale zorg biedt zorg en begeleiding aan cliënten met ernstige, chronische psychiatrische aandoeningen die vaak voor een langdurige tijd zijn opgenomen. Binnen de langdurige zorg wordt gewerkt vanuit de overtuiging 'herstel is haalbaar' (VVGi, z.d.). Herstel gaat in dit geval over het leren leven met een aandoening, beperking of kwetsbaarheid. De mogelijkheden en kracht van de cliënt staan hierbij centraal.

De cliënten binnen dit onderzoek verblijven in de langdurige zorg en zijn gediagnosticeerd met een dubbeldiagnose. Afhankelijk van de specifieke situatie van de cliënt kan de verblijfplaats verschillen. Sommige cliënten wonen binnen een halfgesloten afdeling, waarin zij een eigen appartement kunnen hebben, anderen kunnen juist op een groepsafdeling wonen. Ook kunnen cliënten op een gesloten afdeling verblijven. De afdeling van de langdurige zorg biedt een omgeving waarbij de activiteiten gericht zijn op herstel, persoonlijke verhaal, zinvolle dagbesteding en een betekenisvol leven voor de cliënt en eventueel naasten. Samenvattend is de langdurige zorg gericht op het verblijf van de cliënt en de VVGi visie is gericht op het aanbieden van herstelgerichte zorg (Persoonlijke communicatie, 12 september, 2017).

PMT is een onderdeel binnen de generiek module EPA, deze cliëntengroep heeft de Liberman-module: 'Omgaan met verslaving' (Roberts et al., 2001) doorlopen. 'Omgaan met verslaving' is een vaardigheidstrainingsmodule die cliënten leert omgaan met hun

verslavingsgedrag. Cliënten leren in toenemende mate dat zij in staat zijn af te zien van het gebruik van middelen en hun tijd en geld besteden aan wat genoemd wordt ‘gezonde genoegens’ (Roberts et al., 2001). In de praktijk is PMT aan deze Liberman-module toegevoegd, omdat het de cliënt op een ervaringsgerichte manier kan leren hoe je ‘goede stoffjes’ door middel van ‘gezonde genoegens’ aan kunt maken. De ‘gezonde genoegens’ kunnen dienen als een vervanging voor zucht (Weerman, 2006).

1.3. Probleemanalyse

In dit onderzoek zijn de cliënten jongvolwassenen met een verslaving in combinatie met een andere stoornis, namelijk: autisme, psychotisch, zwakbegaafdheid en/of ADHD. De cliënten verblijven op de afdeling langdurige zorg, omdat zij in zulke mate kwetsbaar en/of cognitief beperkt zijn dat een normale behandeling onvoldoende resultaat heeft gehad. Daarom heeft deze doelgroep baat bij een behandeling vanuit de generieke module EPA. Deze wordt aangeboden door een multidisciplinair team. Dit team bestaat onder andere uit psychologen, psychiaters, verpleegkundigen en één PMT-er. Het uiteindelijke hoofddoel van de langdurige zorg is dat cliënten zo zelfstandig mogelijk kunnen wonen en werken. Hierbij is het leren omgaan met de verslaving een onderdeel van de behandeling. Wanneer cliënten terugvallen kan het gevolg zijn dat zij zich isoleren/thuisblijven en verkeerde keuzes maken, om zo het gebruik in stand te kunnen houden. In het ergste geval kunnen cliënten een strafbaar feit plegen. De behandeling bij VVGi streeft naar het verkleinen van dit risico.

Binnen de langdurige zorg bestaan er op dit moment verschillende behandelvormen voor verslavingsproblematieken: cognitieve gedragstherapie, gespreksmethoden en medicatie zijn hier voorbeelden van. Deze behandelvormen zijn gericht op cliënten met een dubbeldiagnose (Planije, Van Rooijen, Kroon 2006). De Liberman-module ‘Omgaan met verslaving’ is een voorbeeld van een methode voor de verslavingszorg. Deze module is speciaal ontwikkeld voor mensen met een psychiatrische aandoening in combinatie met een verslaving. De Liberman-module ‘Omgaan met verslaving’ is een vaardigheidstrainingsmodule. Hierbij leert de cliënt omgaan met het verslavingsgedrag. Er worden thema’s besproken waar de cliënt handvatten uit kan halen om toe te passen in het dagelijks leven. In elke sessie wordt een nieuw thema behandeld, waarbij de term ‘gezonde genoegens’ overkoepelend is. Cliënten leren in toenemende mate dat zij in staat zijn af te zien van het gebruik van middelen en hun tijd en geld besteden aan deze zogenoemde ‘gezonde genoegens’. Volgens Roberts et al., (2001) blijkt in de praktijk dat alleen het praten ‘over’ niet genoeg is. Vandaar dat de Liberman-module bestaat uit basistrainingen, vaardigheidstraining en oefensessies.

VVGi heeft er, binnen de behandelingen van de langdurige zorg, voor gekozen om te werken met deze Liberman-module. Doordat dit ingegeven is vanuit de organisatie, is het doel van de PMT-er om de PMT behandeling aan te laten sluiten op deze module. Binnen VVGi wordt de Liberman-module aangepast aangeboden door de psychiater. Zij geeft één keer per week een onderdeel van de module, hieronder vallen de basistrainingen en de vaardigheidstrainingen. Dit zijn voornamelijk bijeenkomsten waar cliënten door middel van gespreksvoering de vaardigheden geleerd krijgen. De cliënt oefent deze geleerde vaardigheden in eigen omgeving en maakt huiswerkopdrachten in het Liberman-module werkboek. Deze huiswerkopdrachten worden besproken tijdens de bijeenkomsten.

Zoals eerder beschreven is alleen praten 'over' niet voldoende. Het gebruiken van drugs of alcohol is een aangeleerde gewoonte die door de jaren heen is ontwikkeld. Om deze gewoonte te vervangen met gezonde genoegens is daarom veel herhaling nodig (Bolhuis, 2016; Roberts et al., 2001). Het zou een toegevoegde waarde zijn wanneer tijdens de PMT met dezelfde termen wordt gesproken en dezelfde thema's worden aangepakt.

Door de besproken vaardigheden in de Liberman-module 'Omgaan met verslaving' in de PMT letterlijk te ervaren zou dit een positief effect kunnen hebben op de behandeling. In de PMT staat namelijk het denken, voelen en handelen centraal (Claassen & Pol, 2015, p.207). De cliënt kan in de Liberman-module praten over de omgang met de verslaving (denken) en vervolgens wordt in de PMT op een oefengerichte manier het omgaan met de verslaving herhaald. Daarnaast wordt de cliënten gevraagd stil te staan bij de beleving van het eigen lichaam (voelen). Wanneer een cliënt zucht ervaart heeft hij in principe twee keuzes. Hij gaat gebruiken of hij gebruikt gezonde genoegens om de gevoelens van zucht te verminderen. Dit betekent dat de cliënten op zoek gaan naar gewoontes die ze in kunnen zetten in plaats van het gebruiken van middelen. Een voorbeeld van de 'gezonde genoegens' is het toepassen van bewegingsactiviteiten en ontspanning. In de PMT zouden deze 'gezonde genoegens' aangeboden kunnen worden door middel van de oefengerichte strategie. De cliënten gaan de bewegingsactiviteiten en ontspanning letterlijk oefenen in de therapie (handelen). Hiermee wordt een concrete situatie uitgewerkt, waarin de cliënt kan experimenteren met het nieuw aangeleerde gedrag (Mataheru, 2008). Daarbij wordt, naast het 'denken' in de Liberman-module, bij PMT de koppeling gemaakt met het 'voelen' en 'handelen' (Claassen & Pol, 2015, p.207). Het is hierbij van belang dat de thema's van de Liberman-module overeenkomen met de thema's binnen het PMT aanbod.

De behandeling in de PMT sluit op het moment echter onvoldoende aan bij de Liberman-module 'Omgaan met verslaving', omdat PMT op dit moment geen specifieke aspecten van de Liberman-module verwerkt in het aanbod. Met dit onderzoek worden er richtlijnen ontwikkeld, waardoor de PMT aansluiting vindt bij de aangeboden Liberman-module 'Omgaan met verslaving' binnen de langdurige zorg.

1.4. Probleemstelling

Voor de terugvalpreventiegroep in de langdurige zorg bestaat een aanbod: de Liberman-module 'Omgaan met verslaving'. Op dit moment loopt de psychomotorisch therapeut er echter tegenaan dat zij onvoldoende kennis heeft van de Liberman-module, of bijvoorbeeld andere terminologie gebruikt, en daardoor de aansluiting tussen PMT en de behandeling binnen de langdurige zorg wordt gemist. Hierdoor vraagt de psychomotorisch therapeut zich af op welke manier PMT beter kan aansluiten op de Liberman-module.

2. Vraagstelling

2.1. Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is het ontwikkelen van richtlijnen voor het PMT aanbod binnen de generieke module EPA in de langdurige zorg, waarmee de invulling van PMT, ontspanning en bewegingsactiviteiten (gezonde genoegens), aansluit bij de Liberman-module 'Omgaan met verslaving' bij jongvolwassenen met een dubbeldiagnose. Dit onderzoek heeft als doel bij te dragen aan verbetering van de kwaliteit van de PMT-behandeling en daarmee ook het terugvalpreventietraject. De cliënt zal door de verbeterde aansluiting van PMT zijn nieuw aangeleerde gedrag gemakkelijker kunnen toepassen. Op deze manier heeft de cliënt verschillende handvatten om zo zelfstandig mogelijk te kunnen leven.

2.2. Hoofdvraag

Welke richtlijnen voor de PMT binnen de generieke module EPA dragen bij aan een betere aansluiting op de Liberman-module 'Omgaan met verslaving', waarbij jongvolwassenen in de langdurige zorg met een dubbeldiagnose leren om (zelfstandig) te komen tot gezonde genoegens?

2.3. Deelvragen

1. Wat is er in de literatuur bekend over ontspanning en bewegingsactiviteiten voor de langdurige zorg binnen PMT voor jongvolwassenen met EPA gecombineerd met verslaving?
2. Welke mogelijkheden biedt de Liberman-module waarbij het PMT aanbod kan aansluiten?
3. Welke attitudekenmerken worden als belangrijk gezien vanuit de ervaringen van de PMT-er met jongvolwassenen in de langdurige zorg met een dubbeldiagnose?
4. Welke interventies worden als belangrijk gezien vanuit de ervaringen van de PMT-er met jongvolwassenen in de langdurige zorg met een dubbeldiagnose?
5. Wat geven jongvolwassenen met een dubbeldiagnose zelf aan nodig te hebben om zelfstandig tot gezonde genoegens te komen?

2.4. Terminologie

Hieronder uitleg van enkele termen die in het onderzoek naar voren komen.

- Bewegingsactiviteiten – Sport- en spelactiviteiten.
- Gezonde genoegens – Activiteiten die goed voelen en goed zijn voor lichaam en geest (Roberts et al., 2001).
- Goede stoffjes – Het aanmaken van dopamine in de hersenen wordt binnen de Liberman-module ook wel 'voel je goed' stoffen genoemd. Dit is het gevolg wat ontstaat na het uitvoeren van gezonde genoegens (Roberts et al., 2001).
- Liberman-Module 'Omgaan met verslaving' – Vaardigheidstraining voor mensen met een dubbeldiagnose, met als doelstelling zo zelfstandig mogelijk met de verslaving om te leren gaan (Roberts et al., 2001).
- Zucht – Nederlandse term voor craving: een sterke drang, zucht of hevig verlangen om drugs of alcohol te gebruiken (Jellinek, 2013; Roberts et al., 2001).

3. Methode van het onderzoek

3.1. Onderzoeksopzet

Het uitvoeren van een praktijkonderzoek kan op verschillende manieren, namelijk kwantitatief of kwalitatief (Boeije, 2014; Fischer & Julsing, 2014; Migchelbrink, 2016). Voor dit onderzoek is gekozen voor een kwalitatief onderzoek. Een kwalitatief onderzoek kenmerkt zich door onderzoek naar opvattingen, meningen, gedragingen en gevoelens van personen. In dit onderzoek is sprake van een kwalitatief onderzoek, omdat de hoofdvraag van het onderzoek zich richt op de beleving en mening van de therapeut en cliënten. Dit gericht op de koppeling tussen PMT en de Liberman-module 'Omgaan met verslaving'.

Het onderzoek is op een open en interactieve manier uitgevoerd. Er is gebruik gemaakt van diverse onderzoeksmethoden, zoals interviews met de betrokken cliënten en therapeut, een documentanalyse en een literatuurstudie (Boeije, 2014). Het gebruiken van meerdere invalshoeken heet ook wel triangulatie. Hierbij wordt gebruik gemaakt van meer dan één methode van dataverzameling (Migchelbrink, 2016; Van der Donk & Van Lanen, 2015; Verhoeven, 2014). Beleving, ook wel betekenisverlening, stond binnen deze kwalitatieve dataverzameling centraal (Verhoeven, 2014). Deze beleving is uitgedrukt in taal, wat een essentieel onderdeel is binnen een kwalitatief onderzoek (Migchelbrink, 2016; Smaling & De Boer, 2011).

Het onderzoek levert mogelijk een bijdrage aan de kennis van de professional, in dit onderzoek de psychomotorische therapeut. De nieuw opgedane kennis kan in de praktijk gebruikt en getoetst worden. Daarnaast kan een bijdrage geleverd worden aan de body of knowledge van de doelgroep (Migchelbrink, 2016).

3.2. Dataverzamelingsmethode

Voor de dataverzamelingsmethode is gebruik gemaakt van triangulatie. De probleemstelling is vanuit meerdere invalshoeken bekeken. De gebruikte dataverzamelingsmethoden zijn twee hoofdvormen van deskresearch, literatuurstudie en onderzoek bestaand materiaal, en de afname van vier interviews. In onderstaand schema is per deelvraag weergegeven welke onderzoeksmethoden en zoektermen tijdens het onderzoek zijn gebruikt. Dit wordt in dit hoofdstuk verder toegelicht.

Deelvraag	Methode	Zoekterm NL	Zoekterm ENG
1. Wat is er in de literatuur bekend over ontspanning en bewegingsactiviteiten voor de langdurige zorg binnen PMT voor jongvolwassenen met EPA gecombineerd met verslaving?	-Literatuurstudie	- Verslaving - Dubbeldiagnose - Ontspanning - PMT - Bewegingsactiviteiten - Langdurige zorg - Psychomotorische therapie - EPA-cliënt	- Addiction - Double diagnosis - Relaxation - PMT - Movement activities - Long-term care - Psychomotor therapy
2. Welke mogelijkheden biedt de Liberman-	-Literatuurstudie - Onderzoek bestaand	- Liberman-module - Verslaving - Dubbeldiagnose	- Addiction - Double diagnosis

module waarbij het PMT aanbod kan aansluiten?	materiaal	- Ontspanning - Bewegingsactiviteiten	- Relaxation - PMT - Movement activities
3. Welke attitudekenmerken worden als belangrijk gezien vanuit de ervaringen van de PMT-er met jongvolwassenen in de langdurige zorg met een dubbeldiagnose?	- Interview met PMT-er	- Verslaving - Dubbeldiagnose - Ontspanning - Bewegingsactiviteiten - PMT - Langdurige zorg - Ervaring - Psychomotorische therapie - Liberman-module	- Addiction - Double diagnosis - Relaxation - PMT - Movement activities - Long-term care - Psychomotor therapy
4. Welke interventies worden als belangrijk gezien vanuit de ervaringen van de PMT-er met jongvolwassenen in de langdurige zorg met een dubbeldiagnose?	- Interview met PMT-er	- Verslaving - Dubbeldiagnose - Ontspanning - PMT - Bewegingsactiviteiten - Langdurige zorg - Psychomotorische therapie - Liberman-module	- Addiction - Double diagnosis - Relaxation - PMT - Movement activities - Long-term care - Psychomotor therapy
5. Wat geven jongvolwassenen met een dubbeldiagnose zelf aan nodig te hebben om zelfstandig tot gezonde genoegens te komen?	- Interview met cliënten	- Liberman-module - Verslaving - Dubbeldiagnose - Ontspanning - Bewegingsactiviteiten- PMT - Langdurige zorg - Psychomotorische therapie	- Addiction - Double diagnosis - Relaxation - PMT - Movement activities - Long-term care - Psychomotor therapy

Schema 1. Onderzoeksmethode en zoektermen

Deskresearch

Migchelbrink (2016) onderscheidt deskresearch in twee hoofdvormen. In dit onderzoek zijn beide hoofdvormen toegepast.

Hoofdvorm 1

De eerste hoofdvorm is een onderzoek via bestaand materiaal en bestaande onderzoeksgegevens. Dit betreft de Liberman-module 'Omgaan met verslaving'. Deze onderzoeksgegevens bestaan uit een trainershandleiding en een werkboek voor cliënten. Hoofdvorm 1 is toegepast bij deelvraag 2. De uitkomsten zorgen voor theoretische onderbouwing van de PMT richtlijnen.

Hoofdvorm 2

De tweede hoofdvorm is een onderzoek via literatuur. Vanuit bestaande literatuur wordt een theoretisch kader neergezet en worden de richtlijnen onderbouwd (Migchelbrink, 2016). Hoofdvorm 2 is toegepast bij deelvraag 1. Dit omdat deze deelvraag een beschrijvingsvraag

is vanwege de vorm: 'Wat is er in de literatuur bekend over...?' (Verhoeven, 2014 p.159). De gevonden literatuur kan de resultaten van de overige deelvragen aanvullen en ondersteunen, om zo de validiteit hoog te houden.

Databronnen

Tijdens het onderzoek zijn diverse bronnen geraadpleegd: bibliotheek, handsearching en elektronisch zoeken. Wanneer er bronnen worden gepubliceerd in tijdschriften is de combinatie van elektronisch en handsearching noodzakelijk voor een volledige analyse (Higgins & Green, 2011). Om ervoor te zorgen dat de literatuur relevant bleef betreffende dit onderzoek, is gezocht naar literatuur tussen de periode 2004 en 2018. De zoektermen en methode die gebruikt zijn voor dit onderzoek zijn zichtbaar in Schema 1.

Onderzoeksmethode en zoektermen hierboven. De zoektermen zijn bepaald vanuit de termen van de onderzoeksvraag en deelvragen. De zoektermen van schema 1. onder het kopje 'zoekterm', zijn als zoekstrings ingevoerd in de databank. Deze termen zijn in het Nederlands en Engels ingevoerd en in verschillende combinaties met gebruik van koppelwoorden zoals AND of OR. Daarnaast zijn deze zoekstrings in verschillende wetenschappelijke databanken ingevoerd, namelijk Springerlink, HBO-kennisbank, HAN Quest, Google Scholar en Pubmed. Op deze manier is het literatuuronderzoek op een systematische wijze uitgevoerd, dit om de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek te verhogen.

Interview

Door middel van een interview kunnen gerichte antwoorden komen op hetgeen wat onderzocht wordt. De onderzoeker bepaald het onderwerp en selecteert de ondervraagde personen (Migchelbrink, 2016). Voor het beantwoorden van deelvragen 3, 4 en 5 is gebruik gemaakt van interviews. Deze methode is passend aangezien de kennis, mening en beleving van de geïnterviewde van belang zijn voor het beantwoorden van deze deelvragen.

Voor deelvraag 3 en 4 is gekozen voor een interview met de PMT'er. Dit is een individueel interview, gezien zij als enige PMT-er werkzaam is binnen het multidisciplinaire team. Daarnaast omdat de kennis en ervaring van de therapeut invloed heeft op het optimaal laten aansluiten van de PMT op de Liberman-module 'Omgaan met verslaving'. Voor deelvraag 5 is gekozen om de drie cliënten, die de PMT-groep vormen binnen de langdurige zorg van VVGi, te interviewen. Dit omdat zij deelnemen aan de PMT en hierdoor beschikken over kennis en ervaring hebben met het huidige PMT aanbod. Door de uitkomsten van deze interviews kan een gerichter antwoord gegeven worden op de hoofdvraag.

De cliënten zijn door de therapeut persoonlijk uitgenodigd om deel te nemen aan het interview, dit vanwege de vertrouwensband tussen de cliënten en therapeut. De PMT-er heeft de cliënten een maand voor het interview al ingelicht over het onderzoek, zodat de cliënten de informatie konden verwerken voordat zij gevraagd werden om deel te nemen aan het interview. Aangezien de PMT-er ook de opdrachtgever is, is tijdens een overleg het interview gepland.

Er is bij beide interviews bewust gekozen voor een open interview, aangezien de mening en beleving van de cliënten en therapeut voorop staan. In een open interview is geen sturing op de antwoordinhoud, de antwoorden op de vragen liggen namelijk niet vast (Migchelbrink, 2016). Het half gestructureerde interview is een subtype van een open interview (Migchelbrink, 2016). Hier is voor gekozen, omdat deze vorm sterk lijkt op een 'gewoon'

gesprek (Baarda, De Goede & Van der Meer-Middelburg, 2007). In Bijlagen 1 en 2 is de opzet van het half gestructureerde interview toegevoegd, hierin is zichtbaar dat de thema's overeenkomen met de termen uit de hoofd- en deelvragen. Op deze manier worden alle belangrijke thema's besproken in het interview. Daarnaast kunnen deelvragen met weinig tot geen literatuur met behulp van open interviews een grotere oriëntatie krijgen (Verhoeven, 2014).

In dit onderzoek zijn de cliënten en betrokkenen geanonimiseerd om te privacy te kunnen waarborgen. Daarnaast zijn de deelnemers voor de interviews gevraagd een informed consent te ondertekenen (Bijlage 7). Hiermee is de deelnemer geïnformeerd over de werkwijze van het onderzoek en geven zij goedkeuring dat de verzamelde gegevens gebruikt mogen worden voor dit onderzoek.

3.3. Data-analyse

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van minder gestructureerde data, deze data kan niet of nauwelijks in getallen worden uitgedrukt.

Deskresearch

Literatuuronderzoek is uitgevoerd door het bijhouden van een zoekschema (Bijlage 6). In dit schema is zichtbaar welke literatuurstukken gebruikt zijn voor het literatuuronderzoek. De literatuurstukken zijn gekozen op basis van zoektermen en zoekstrings. De gevonden literatuur is gescreend en in eerste instantie op basis van de samenvatting gekeurd. Vervolgens zijn literatuuronderzoeken bruikbaar gevonden wanneer het informatie bevat wat helpend is betreffende de deelvraag.

Interview

Een half gestructureerd interview valt onder minder gestructureerde data, gezien de vorm van data uit zinnen en stukken tekst bestaat (Van der Donk & Van Lanen, 2015).

De data van het interview met de therapeut en de interviews met de drie cliënten is getranscribeerd (Bijlage 3). Dit is gedaan door het doorlopen van drie fases: open coderen, axiaal coderen en selectief coderen (Boeije, 2014). Dit proces van het doorlopen van deze drie fases is verwerkt in Excel, zie Bijlage 4. Er is gestart met open coderen. De tekst is onderverdeeld in fragmenten, waaraan codes zijn gehangen. Op deze manier kwam uit elk fragment een hoofdthema. Hierna is axiaal gecodeerd. De codes zijn met elkaar vergeleken en de bij elkaar horende categorieën zijn samengevoegd. Zo ontstond een verdeling van hoofd- en subcategorieën. Bij selectief coderen wordt gekeken welke onderwerpen naar voren komen en waar een accent op gelegd kan worden. Dit geeft vervolgens antwoord op de deelvragen (Boeije, 2014).

Aangezien deelvraag 3 en 4 met hetzelfde interview zijn beantwoord, is daar door middel van thema's een extra data-analyse op uitgevoerd. Dit om zo duidelijk het verschil tussen de twee deelvragen naar voren te laten komen. De analyse is gedaan door thematisch coderen, hierdoor is de data geordend aan de hand van enkele hoofd- en subcategorieën vanuit het coderen. Dit zijn indirect ook de thema's die overeen komen met de thema's in de interviews. Het gaat vervolgens niet om de frequentie van de thema's, maar de wijze waarop de thema's in de data zichtbaar zijn en zich tot elkaar verhouden. 'Wanneer elke databron op deze manier gereduceerd wordt tot het meest wezenlijke, wordt het eenvoudiger om deze met

andere databronnen te vergelijken' (Van der Donk & Van Lanen, 2015, p. 246). Doordat in dit onderzoek één interview voor het beantwoorden van twee deelvragen gebruikt wordt, is deze manier van data-analyse alleen gebruikt bij deelvraag 3 en 4. Uit deze manier van data-analyse is duidelijk per deelvraag naar voren gekomen welke informatie onder welke deelvraag valt. Dit is vervolgens overzichtelijk in een grafiek gezet (Bijlage 5). Bij deelvraag 5 zijn alle drie de interviews van de cliënten onder elkaar gezet in een Excel bestand, om zo de verbanden tussen de antwoorden naar voren te laten komen (Bijlage 4).

3.4. Validiteit en betrouwbaarheid

In een kwalitatief onderzoek speelt validiteit een grotere rol dan betrouwbaarheid. De onderzoeker is dermate actief betrokken in het onderzoek dat de neutraliteit wel eens onder druk kon komen te staan. Zoals eerder vermeld, is in dit onderzoek gebruik gemaakt van triangulatie. Triangulatie verhoogt de validiteit van de onderzoeksresultaten (Verhoeven, 2014).

Interviews die zijn afgenomen moeten voldoen aan enkele kwaliteitscriteriums; betrouwbaarheid en geldigheid. De betrouwbaarheid is gewaarborgd doordat gebruik is gemaakt van dataregistratieapparatuur; video en geluidsrecorder. Eigen mening en gevoelens kunnen invloed hebben op de gegevens, bij een kwalitatief onderzoek is dit onmogelijk om uit te sluiten. Om de betrouwbaarheid te verhogen is in dit onderzoek een peer-check gedaan. Bij een peer-check wordt aan een andere deskundige, in dit geval een studiegenoot, gevraagd om de gegevens te analyseren en te coderen/labelen. Daarna kunnen de analyses worden vergeleken, wat uiteindelijk de betrouwbaarheid vergroot en invloed van onderzoeker verkleint (Migchelbrink, 2016). Ook het werken met de topiclijst (Bijlage 1 en 2) ondersteunt de objectiviteit van de interviewer (Verhoeven, 2014).

4. Resultaten

4.1 Deelvraag 1

Wat is er in de literatuur bekend over ontspanning en bewegingsactiviteiten voor de langdurige zorg binnen PMT voor jongvolwassenen met EPA gecombineerd met verslaving?

Bij verslavingsproblematieken zijn verschillende behandelmethoden in te zetten. Volgens Roberts et al., (2001) blijkt in de praktijk dat alleen het praten 'over' niet genoeg is voor mensen met een verslaving en EPA, ofwel een dubbeldiagnose. Het is van belang om het praten te combineren met oefengerichte activiteiten en/of ontspanning. Vandaar dat in de literatuur gezocht wordt naar wat al bekend is over ontspanning en bewegingsactiviteiten voor deze doelgroep, gericht op het vormgeven van de PMT behandeling.

4.1.1 Beweging

De essentie van PMT is de ervaring. Er kunnen ter plekke interventies worden ingezet, aansluitend op de hulpvraag van de cliënt (Emck & Bosscher 2004). 'Wat' er wordt aangeboden is niet het belangrijkste, maar het 'hoe' en 'waarom' is van belang. Dit blijkt ook uit de ingevoerde zoektermen, welke te vinden zijn in Schema 1. Onderzoeksmethode en zoektermen en Bijlage 6. Zichtbaar wordt dat er weinig literatuur bekend is over specifieke PMT werkvormen voor de doelgroep EPA gecombineerd met verslaving en/of hulpvraag.

Mataheru (2008, p. 71) heeft geschreven over psychomotorische therapie in de verslavingszorg, waar zij stelt: "Bewegen kan laagdrempelig zijn". Dit houdt in dat de bewegingsactiviteiten niet ingewikkeld, vernieuwend of uitdagend hoeven te zijn voor de cliënten. Cliënten met EPA zijn een kwetsbare en complexe doelgroep, waardoor er in het aanbieden van de algehele behandeling al rekening gehouden wordt met hun beperkingen. Voor de doelgroep EPA staat voorop dat het lastig is om contact te maken met het lichaam. Dit kan te maken hebben met de ernstige psychiatrische aandoeningen, maar ook met de verslaving. Doordat dit beide invloed heeft, maakt dat het contact maken met het lichaam dubbel zo lastig. Hierdoor wordt eerder de keuze gemaakt voor bewegingsgeoriënteerde methodieken dan voor lichaamsgeoriënteerde methodieken, dit is laagdrempeliger voor de cliënten. Binnen de bewegingsgeoriënteerde methodieken zijn oefengerichte werkvormen belangrijk, dit is gericht op het stabiliseren en het ontwikkelen en/of herstellen van de functies in het lichaam (Van Dijk, 2012). Specifiek voor de cliënten in de verslavingszorg is het van belang dat het gaat om bekende, vertrouwde activiteiten of activiteiten waar ze ooit goed in waren (Mataheru, 2008). Hiermee krijgt de cliënt een positieve bekrachtiging en helpt dit de cliënt om door te zetten binnen de PMT.

4.1.2 Ontspanning

Ontspanningstechnieken kunnen geplaatst worden onder lichaamsgeoriënteerde methodieken. Dit betekent overigens niet dat bewegingsgeoriënteerde methodieken niet ook voor ontspanning kunnen zorgen (Mataheru, 2008; De Herdt, Simons & Probst, 2013; Emck & Bosscher 2004; Bongaertz & Scheffers, 2012). Tijdens ontspanningstechnieken zal de cliënt zich bewust worden van het lichaam en van gevoelens. Hierbij komt dat de cliënt eventueel wat spanning kan laten zakken. Zoals hierboven beschreven zijn bewegingsgerichte werkvormen op een oefengerichte manier voor de cliënten gemakkelijker uit te voeren dan lichaamsgerichte werkvormen.

De Herdt et al., (2013) beschrijven de voor- en nadelen van ontspanningstechnieken bij mensen met psychiatrische aandoeningen. Zij benoemen dat spanningsklachten zich bij iedereen op een andere manier uiten. Deze kunnen invloed hebben op vijf domeinen van menselijk functioneren: lichamelijk, emotioneel, cognitief, sociaal en gedragsmatig (De Herdt et al., 2013). Dit kan overzichtelijk worden gemaakt in LECS (Lichamelijke, emotioneel, cognitief en sociaal). In de LECS wordt het gedrag beschreven. Hierin worden de belangrijkste aspecten benoemd en kan worden bepaald op welke aspecten er wordt ingegrepen om gedrag te beïnvloeden (Hekking & Fellingier, 2011). Voor EPA cliënten zitten er vaak al spanningsklachten op één of meerdere van deze domeinen vanwege hun ernstig psychiatrische aandoening (Delespaul & Consensusgroep EPA, 2013). Dit kan ervoor zorgen dat EPA cliënten ontspanningsoefeningen een moeilijke en vooral spannende opgave vinden. Daarbij komt dat juist bij cliënten met een verslavingsproblematiek het 'voelen' uit beeld is geweest, hierdoor kan het nog moeilijker zijn om contact te maken met hun lichaam en gevoelens (Mataheru, 2008). Gezien de combinatie met de ernstig psychiatrische aandoening van de cliënt, is het onduidelijk wat precies de reden is van het moeite hebben met ontspanningsoefeningen. Mogelijk is het contact met het lichaam al verstoord vanwege de EPA, cliënten hebben mogelijk niet geleerd om te voelen of het is een reden geweest om te beginnen met gebruiken. Doordat cliënten zich niet meer bewust zijn van lichaamssignalen, vanwege het verloren contact met hun lichaam, wordt het opnieuw voelen als een zwaar proces ervaren (Mataheru, 2008).

Uit bovenstaande informatie wordt duidelijk dat er verscheidene redenen kunnen zijn voor de betreffende doelgroep die de uitvoering van ontspanningsoefeningen moeilijk voor hen maakt.

Enkele technieken

Er is een breed scala aan ontspanningstechnieken. De meest toepasbare indeling is te maken tussen actieve (dynamisch) en passieve (statisch) technieken. De Herdt et al., (2013) noemen dat de klassieke ontspanningstechnieken die momenteel gebruikt worden bij patiënten met een psychiatrische stoornis zijn: applied relaxation progressieve relaxatie, mindfulness, autogene training, ademhalingstechnieken en yoga. Zij hebben enkele technieken beschreven en hierbij de wetenschappelijke evidentie bij personen met psychotische gezondheidsproblemen aangegeven. Hieronder enkele technieken die passend zijn betreffende dit onderzoek (De Herdt et al., 2013).

Autogene training(AT) voor mensen met een afhankelijkheidsstoornis. Het blijkt dat dit de cliënt een gevoel van controle kan geven en kan zorgen voor een verschuiving naar een grotere interne locus of control wanneer dit wordt gecombineerd met biofeedback. Echter moeten de genoemde bevindingen nog wel worden bevestigd. Voor mensen met een psychotische stoornis is AT in de klinische praktijk een contra-indicatie. Dit betekent dat AT niet passend is binnen PMT wanneer er cliënten in de groep zitten met psychotische stoornissen (De Herdt, et al., 2013).

Ademhalingstechniek, een aangepaste ademhaling op een adequate manier heeft op zich al een ontspannend effect. De Herdt et al., (2013) beschrijven geen evidentie voor mensen met een afhankelijkheidsstoornis. Wel wordt beschreven dat de ademhaling zowel een indicator als een regulator is van een fysieke en mentale spanningstoestand.

Mindfulness voor cliënten met een afhankelijkheidsstoornis. Er is een beginnende evidentie voor mindfulness als ondersteuning tijdens de behandeling van alcohol- en drugsmisbruik. Exploratieve studies suggereren een reductie te zien op verschillende vlakken na het volgen van een 8 weken durend programma. Dit in aanvulling op de conventionele psychiatrische behandeling. De resultaten zijn veelbelovend, al moet dit met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd (De Herdt, et al., 2013).

Progressieve relaxatie (PR) blijkt zeer effectief in het verminderen van acute stress en/of angstgevoelens bij mensen met psychotische stoornissen. Er staat niet beschreven welk effect PR kan hebben bij cliënten met afhankelijkheidsstoornissen (De Herdt, et al., 2013).

Binnen PMT is de keuze voor de juiste techniek afhankelijk van welke stoornissen er binnen de groep cliënten aanwezig zijn. Daarnaast heeft onderzoek van Lambert & Ogles (2004) uitgewezen dat het effect van een behandeling een samenspel is van 4 specifieke factoren:

- 'factoren' waarmee technieken wordt bedoeld;
- 'relationele factoren' waar de therapeutische relatie en communicatie mee wordt bedoeld;
- 'extratherapeutische factoren' waar de sociale omgeving mee wordt bedoeld;
- 'overige factoren' zoals de eigenschappen van een cliënt.

Deze bovenstaande punten zullen zorgvuldig moeten worden uitgewerkt en kunnen worden toegepast om de kans van slagen met ontspanningstechnieken te vergroten bij de PMT.

4.1.3 Groepstherapeutische factoren

Binnen de PMT behandeling is attitude een aspect van het aanbieden van de werkvormen. Zoals eerder genoemd is 'wat' er wordt aangeboden niet van belang, maar het 'hoe' en 'waarom'. Een invloed op de attitude van een therapeut kan bijvoorbeeld de samenstelling zijn van de PMT, individueel of in groepsverband, en onderlinge verschillen en/of overeenkomsten. Leenders-van den Berkmortel, De Hoon & Jansen (2010) zeggen dat geconstateerd is dat agressieregulatie in de verslavingszorg erg complex is, omdat het middelengebruik invloed heeft op de ontwikkeling van de hersenen en er mogelijk beschadigingen optreden. Bij de EPA doelgroep speelt een beschadiging in de hersenen een belangrijke rol, waardoor gesteld kan worden dat het ook voor deze doelgroep lastig is om een gepast behandelaanbod te vinden.

Kijkende naar de attitude komen er een aantal punten naar voren. De rol van de therapeut is steunend, opbouwend en congruent. Belangrijk is om een ontspannen sfeer en veiligheid te creëren en het evenwicht te handhaven binnen de groep. Het is namelijk gebleken dat een groep een meerwaarde heeft voor de cliënt. Dit heeft te maken met herkenning, spiegeling, ondersteuning door de ander, leren van de ander en met de ander (Leenders-van den Berkmortel et al., 2010). Cliënten met een dubbeldiagnose hebben veelal problemen met commitment, het aangaan van een behandeling (Bosma, Van Zanten & Sonneborn, 2014). Voor de cliënten met dubbeldiagnose 'ASS en verslaving' blijkt veiligheid een onderdeel te zijn om durven te ervaren en experimenteren (Bosma et al., 2014). Aannemelijk is dat als de therapeut de cliëntengroep de ruimte geeft, open is in contact en consequent is in zijn houding, de cliënten gemakkelijker herhaaldelijk naar de therapie komen. Hierbij wordt ook de meerwaarde van het groepsverband meegenomen. Wanneer daarnaast de veiligheid binnen groep wordt gewaarborgd, zal dit een extra zetje kunnen zijn voor de cliënten om toch weer naar therapie te komen.

4.1.4 Interventies

Bij interventies komt het 'waarom' gedeelte aan bod. Door middel van interventies wordt een bepaald gedrag, emotie en/of gevoel uitgelokt. Er zijn verschillende domeinen waarop PMT kan worden aangeboden: oefengericht, ervaringsgericht en conflict gericht (NVPMT, 2009). Binnen deze domeinen worden ook verschillende interventies toegepast, omdat binnen ieder domein andere aspecten worden aangesproken. Binnen de doelgroep EPA is de insteek oefengericht. Vanwege het lage niveau van deze doelgroep is het lastig voor de cliënten om de koppeling te maken tussen de ervaring en het dagelijks leven. Het is dan belangrijk om te kunnen oefenen met bewegen en het opdoen van positieve ervaringen. Doordat bij cliënten met een verslaving het gevoel uit beeld is geweest, is het van belang dat de therapeut terugpakt op het gevoel (Mataheru, 2008). Wanneer de therapeut te hoog gegrepen interventies toepast die vallen onder ervaringsgericht, kan het zijn dat het te moeilijk is voor de cliënt. Hierdoor kan het gevoel van veiligheid worden verminderd en het kan zijn dat de cliënt afhaakt (Bosma et al., 2014). Het is dan mogelijk om interventies te plegen gericht op de werkvorm. De therapeut kan kijken wat het veranderen van spel voor een invloed heeft, in plaats van een interventie te plegen die betrekking heeft op een cliënt.

Interventies die worden gepleegd op succeservaringen zijn helpend voor de cliënt. Wat daar echter belangrijk in is, is dit herhaaldelijk toepassen. Het is namelijk mogelijk dat natuurlijke beloningen, zoals een voldaan gevoel en complimenten van anderen, in ernstige mate gereduceerd kunnen zijn door het middelen gebruik (Elsenaar, Roozen, Hauptmann en Van de Wetering, 2007). Bij mensen met een verslaving wordt ervan uitgegaan dat zo'n 90% van de mensen niet in staat is om bij hun eerste poging een gedragsverandering toe te passen (Elsenaar, et al., 2007). Veel vallen dus terug in het gebruik. Het is van belang om er neutraal, maar niet negatief op te reageren en belang van herhaling wordt hiermee benadrukt (Roberts, et al., 2001).

Deelconclusie

Wat is er in de literatuur bekend over ontspanning en bewegingsactiviteiten voor de langdurige zorg binnen PMT voor jongvolwassenen met EPA?

De combinatie EPA, verslaving en PMT komt niet voor in de literatuur. Er is wel informatie over 'EPA & PMT' en 'PMT en verslaving' te vinden. Mataheru (2008) geeft aan dat er nog weinig onderzoek is gedaan naar PMT in de verslavingszorg, wel heeft de Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie (NVPMT) de verslavingszorg in beeld om verder behandeling binnen de PMT te onderzoeken. Daarbij komt dat de EPA doelgroep een bijzonder complexe en kwetsbare doelgroep is, waarbij standaard behandeling niet passend is (Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017). Wanneer hier ook een verslaving bij komt kijken, bestaan er geen kant en klare methoden/modules die uitgeschreven hebben hoe PMT aan te bieden. Dit omdat dit simpelweg niet realistisch is.

Voor bewegingsactiviteiten geldt dat positieve bekrachtiging, laagdrempelige oefeningen en vooral bekende oefeningen op een oefengerichte insteek aangeboden dienen te worden aan de cliënten. Dit zorgt ervoor dat, samen met de attitude en interventies van de therapeut, de PMT behandeling zo veilig mogelijk kan worden aangeboden en hiermee de continuïteit en aanwezigheid zo hoog mogelijk wordt ingeschat.

Ontspanningsoefeningen kunnen voor de EPA doelgroep erg spannend en moeilijk uit te voeren zijn. Buiten dat het lastig is om de geschikte techniek te vinden voor een samengestelde groep met verschillende stoornissen, is het voor de EPA doelgroep extra lastig om stil te staan bij het lichaam. Het is dan ook de taak van de therapeut om een veilige en rustige omgeving te creëren, een goede relatie en communicatie met de groep te waarborgen en het aanbod passend te maken aan de eigenschappen van iedere cliënt. Er zijn veel randvoorwaarden waarmee rekening dient te worden gehouden. Het is belangrijk, net als bij beweging, om laagdrempelig in te steken. Dit kunnen bijvoorbeeld ademhalingstechnieken zijn.

4.2 Deelvraag 2

Welke mogelijkheden biedt de Liberman-module waarbij het PMT aanbod kan aansluiten?

Binnen de behandeling van de EPA module wordt er bij VVGi gewerkt met de Liberman-module 'Omgaan met verslaving'. Om antwoord te geven op deelvraag 2 wordt deze module 'Omgaan met verslaving' onderzocht en de punten waar PMT bij kan aansluiten worden hieronder weergegeven. De onderzochte stukken van de Liberman-module zijn de trainershandleiding en het werkboek van de deelnemer.

4.2.1 Thema's

In de Liberman-module 'Omgaan met verslaving' worden thema's behandeld die aansluiten bij cliënten met EPA en een verslaving. Belangrijke onderwerpen die in de trainershandleiding naar voren komen zijn:

- Stop vroeg bij een uitglijer.
- Zeg nee tegen drugs.
- Zorg dat je niet in situaties verzeild raakt waarin je geen nee kunt zeggen.
- Doe dingen die leuk en gezond zijn (gezonde genoegens).

Aanvullende adviezen en begrippen:

- Weet waarom je besloot te stoppen.
- Draag een SOS-kaart bij je.

Het belangrijkste begrip is 'rechtsomkeert'. Rechtsomkeert houdt in dat de cliënt zijn gedragingen leert kennen die de waarschijnlijkheid of het risico van drugsgebruik doen afnemen (Afbeelding 1).



Afbeelding 1. Het hellende vlak (Roberts et al., 2001).

In het figuur hierboven is zichtbaar op welke manier het begrip 'rechtsomkeert maken' wordt toegepast binnen de overige begrippen van de Liberman-module. Het hierboven genoemde zijn begrippen/thema's binnen de module die leidend zijn. Deze thema's zouden ook centraal kunnen staan binnen de PMT. De begrippen en de afbeelding staan ook vermeld in het werkboek.

4.2.2 Werkvormen

De module is opgebouwd uit een basistraining van 8 sessies, een vaardigheidstraining van 27 sessies en oefensessies die parallel lopen aan de fases van de behandeling. Binnen iedere sessie wordt een hoofdzaak besproken en staan er begrippen beschreven. Wanneer PMT gelijk loopt aan de sessies van de Liberman-module en daarin dezelfde thema's/begrippen behandelt, dan zou dit bevorderlijk kunnen zijn voor de koppeling tussen beide. Voor de basissessies zijn de volgende thema's belangrijk, op tijd stoppen, aangeven van grenzen, inschakelen van een helper en gezonde genoegens opzoeken. In Bijlagen 8 en 9 zijn de acht basissessies omschreven vanuit de Liberman-module, met direct daaronder PMT-sessies die daarop kunnen aansluiten. Voor vaardigheidstrainingen zijn de volgende thema's belangrijk: positieve bekrachtiging, aangeven van grenzen, helper inschakelen en plezier tijdens het uitvoeren van gezonde genoegens. Daaropvolgend zijn de vaardigheidstrainingen vanuit de Liberman-module te zien in Bijlage 10, met daaronder PMT-vaardigheidstrainingen die weer daarop kunnen aansluiten (Bijlage 11). De werkvormen zijn laagdrempelig en bestaan voornamelijk uit bekende sporten. Uit het literatuuronderzoek bij deelvraag 1 blijkt dat dit het beste aansluit bij mensen met een verslaving.

4.2.3 Interventies

In de Liberman-module wordt onder andere gebruik gemaakt van een lijst met gezonde genoegens en een weekprogramma. Dit zodat de cliënt inzichtelijk heeft waar ruimte is voor gezonde genoegens en daarmee indirect niet kan terugvallen in gebruik. Deze lijsten en weekprogramma's staan ook verwerkt in het werkboek van de cliënten. Binnen de PMT kunnen deze gezonde genoegens ook benaderd worden, maar dan gericht op positieve lichamelijke ervaringen in de PMT. Zo zorgt een potje voetbal bij de één meer voor ontspanning, dan letterlijk fysiek ontspannen bij de ander. De cliënt kan dus in de zaal ervaren wat voor hem helpend is als een gezond genoeg. Door binnen PMT gebruik te maken van een vooraf opgesteld programma, leert de cliënt om te werken aan de hand van een programma. Ze oefenen hier met de ervaring om zich aan een planning te houden en hoe het is het om hiervan af te wijken.

Daarnaast legt de therapeut tijdens de Liberman-module het doel van de sessie uit, waarna de deelnemers het doel herhalen. Binnen PMT zou hier ook mee gewerkt kunnen worden. Door in het begin van de PMT sessie helder te hebben wat het doel is, begrijpt de cliënt beter de meerwaarde van de PMT. Dit kan ingevoerd worden tijdens het koffiedrinken bij aanvang van de behandeling. Koffie drinken met een koekje erbij komt voor in de Liberman-module. De gedachte hierachter is om de cliënt te belonen voor gewenst gedrag met iets lekkers. Denk hierbij aan het op tijd aanwezig zijn, het bij hebben van de SOS-kaart en een goede deelname.

De Liberman-module 'Omgaan met verslaving' is een gestructureerde module, welke zo is vormgegeven dat alle bijeenkomsten op zichzelf staand zijn. Hierdoor heeft het voor de cliënt geen grote invloed heeft wanneer hij een bijeenkomst mist. Vanuit het literatuuronderzoek blijkt dat cliënten met een dubbeldiagnose vaker een sessie missen of zich moeilijk kunnen conformeren aan een behandeling. Wanneer PMT de thema's, volgorde en structuur aanhoudt, zal het ook bij de PMT geen grote invloed hebben wanneer een cliënt een sessie mist. Voor de PMT-er is het van belang om de trainershandleiding en het werkboek van de cliënten te bestuderen, zodat zij weet waar de cliënten mee bezig zijn en zij zo optimaal kan aansluiten bij de behoeften van de cliënten.

In Bijlagen 8 tot en met 11 is een overzicht weergegeven van de besproken thema's van de Liberman-module en daarbij een koppeling gemaakt met PMT thema's en werkvormen. Een mogelijkheid om aan te sluiten is dat de PMT-er dezelfde termen gebruikt en werkende elementen van de Liberman-module overneemt, het liefst aansluitend aan de Liberman-module bijeenkomst.

Deelconclusie

Welke mogelijkheden biedt de Liberman-module waarbij het PMT aanbod kan aansluiten?

De Liberman-module biedt veel mogelijkheden, doordat PMT de thema's van de Liberman-module kan verwerken binnen het PMT aanbod. Belangrijke thema's vanuit de Liberman-module zijn: op tijd stoppen, grenzen herkennen en aangeven, waarschuwingssignalen herkennen, gezonde genoegens uitvoeren en het ervaren van die goede stoffen. Deze thema's worden besproken tijdens de Liberman-module en kunnen ook verwerkt worden binnen een PMT sessie. Voorbeelden van een PMT sessie staan in Bijlagen 9 en 11.

4.3 Deelvraag 3

Welke attitudekenmerken worden als belangrijk gezien vanuit de ervaringen van de PMT-er met jongvolwassenen in de langdurige zorg met een dubbeldiagnose?

Om een antwoord te vinden op deelvraag 3, is een half-gestructureerd interview afgenomen bij de PMT-er die als enige binnen de langdurige zorg bij VVGi als PMT-er functioneert. Het interview is afgenomen aan de hand van een interview guide en topiclist (Bijlage 1). De informatie uit het interview is gebruikt voor het beantwoorden deelvraag 3 en 4. De verzamelde gegevens van het interview zijn geanalyseerd en uitgewerkt in een grafiek (Bijlage 5). Hieronder zijn de belangrijkste resultaten uit het interview weergegeven.

4.3.1 Analyse interview

Tijdens het interview komt al snel naar voren dat de PMT-er weinig ervaring heeft met de EPA doelgroep in combinatie met een verslaving. Hierdoor heeft zij haar eigen visie moeten aanpassen. De therapeut is gewend om met groepen in gesprek te gaan en op een ervaringsgerichte, en soms conflictgerichte, manier therapie aan te bieden. Doordat deze groep een lagere draagkracht en minder draagvlak heeft, is deze insteek te moeilijk geweest voor de cliënten.

“..Wat mee speelt is mijn gebrek in ervaring met deze doelgroep. In het begin ben ik ook te hoog ingestoken..”

De cliënten hebben binnen de Liberman-module doelen waaraan gewerkt wordt. Binnen de PMT lijken deze doelen te ontbreken. Voornamelijk sporten en plezier staat centraal binnen de PMT. Voor de therapeut strookte dit niet met haar eerste visie. De therapeut zette te moeilijke doelen in tijdens de therapie, waardoor naar haar idee de groepsdynamiek niet naar voren kwam. De therapeut heeft in haar attitude een verandering moeten maken door oefengericht te werk te gaan.

De cliënten wonen allen in een verschillende omgeving, de één op een meer gesloten afdeling dan de ander. Wat bij allen overeenkomt is de ondersteunde houding die geboden wordt vanuit de visie van de behandeling en het team. Deze ondersteunende houding is de therapeut ook gaan doorvoeren binnen de PMT. Naast dat de therapeut haar verwachtingen te hoog had en te veel vroeg van de cliëntengroep, heeft zij daarmee ook een attitude verandering moeten maken van wat zelfstandiger naar meer ondersteunend.

De therapeut heeft, nadat zij de doelen heeft aangepast, voornamelijk plezier in het bewegen centraal gezet. Bij dit doel komen de volgende attitudekenmerken naar voren: motiverend, ondersteunend, structurerend en bekrachtigend.

“..Ook wel wat structurerend zijn, ondersteunen en heel erg bekrachtigen, dat is ook iets waar ik heel erg op let. Die positieve bekrachtiging die voortdurend door alles heen sijpelt. Want dat is wat ze nodig hebben. Heel erg bewust zijn van allerlei herhaling die gewoon nodig is..”

Verder hebben de onderwerpen groepsdynamiek, laagdrempeligheid en Liberman-module nog invloed op de attitude van de therapeut. De therapeut mist een groepsdynamiek door het ontbreken van cliënten, dit heeft mogelijk verschillende redenen. De therapeut kan niet met zekerheid zeggen waar het mee te maken heeft, maar denkt dat terugvallen, overvraging en geen veilige sfeer mogelijke aspecten zijn waardoor de groepsdynamiek niet tot zijn recht komt. Hierdoor heeft de therapeut zichzelf binnen de groep nog geen optimaal passende attitude eigen kunnen maken. Doordat de therapeut de werkvormen laagdrempeliger is gaan aanbieden, is zij in haar attitude wat meer ondersteunend en bekrachtigend geworden. Zoals haar citaat hierboven is de positieve bekrachtiging een belangrijk attitude kenmerk, wat voortdurend naar voren dient te komen.

“..Ja en ook dat je getraind moet zijn in de liberman-module. En dat ben ik niet. Om dan de aansluiting compleet te hebben..”

Doordat de therapeut onvoldoende bekend is met de Liberman-module, kan zij niet de belangrijke therapeutische attitudekenmerken van deze module doorvoeren in de PMT sessies. Hierdoor mist de therapeut een stuk om de aansluiting compleet te maken.

Deelconclusie

Welke attitudekenmerken worden als belangrijk gezien vanuit de ervaringen van de PMT-er met jongvolwassenen in de langdurige zorg met een dubbeldiagnose?

De attitudekenmerken die vanuit de ervaring van de PMT-er als belangrijk worden gezien zijn: ondersteunend, motiverend, bekrachtigend en structurerend. Waarbij de therapeut het belangrijk vindt dat de cliënten plezier in het bewegen ervaren.

4.4 Deelvraag 4

Welke interventies worden als belangrijk gezien vanuit de ervaringen van de PMT-er met jongvolwassenen in de langdurige zorg met een dubbeldiagnose?

Om een antwoord te vinden op deelvraag 4, is een half-gestructureerd interview afgenomen bij de PMT-er die als enige binnen de langdurige zorg bij VVGi als PMT-er functioneert. Het interview is afgenomen aan de hand van een interview guide en topiclist (Bijlage 1). Zoals in deelvraag 3 is genoemd, is de informatie voor het beantwoorden van deelvraag 4 uit hetzelfde interview gehaald (Bijlage 5).

4.4.1 Analyse interview

Tijdens het interview komt 'herhaling van stof' vaak naar voren. Dit in verschillende combinaties: in werkvormen, in houding, in handelingen en interventies.

"Herhaling is nooit verkeerd. Want daar gaat het in terugvalpreventie ook voortdurend om." "Heel erg bewust zijn van allerlei herhaling die gewoon nodig is."

De interventie herhaling kan op verschillende manieren worden ingezet. Vanuit de Liberman-module blijkt herhaling al een belangrijk gegeven. Daarnaast heeft de therapeut ook ervaren dat herhaling erg belangrijk is bij de EPA doelgroep met verslaving. Zo ook de herhaling in de structuur en continuïteit.

De therapeut opent iedere PMT sessie met koffie en een koekje om contact te maken. De therapeut geeft aan dat dit voor de cliënten een belangrijk moment is, de ene week wordt er meer verteld en gedeeld vanuit de cliënten dan de andere week. Het gespreksgedeelte bij het drinken van koffie is een waardevolle interventie waar de therapeut veel informatie uit haalt. Op dat moment polst de therapeut hoe het met de cliënten gaat en of zij hebben gebruikt. Tevens checkt ze of wat op de planning staat ook hetgeen is dat zij gaan uitvoeren tijdens die sessie.

Wanneer in de werkvormen gewerkt wordt met herhaling, leren de cliënten conditie opbouwen en vaardigheden verbeteren. Dit heeft weer een positieve invloed op de ervaring. Cliënten merken dat zij groeien en beter worden, waardoor de positieve beleving meer tot zijn recht komt.

"Voorheen hadden we een vast ritme, hadden zij zelf de verdeling gemaakt en activiteiten besloten. Een bepaalde sport, basketbal voetbal of batminton en dat willen we dan drie weken achter elkaar. Dus dat je dan toch ook een beetje zo door de herhaling elke keer eraan went. En weten we van te voren wanneer we wat gaan doen. En dat werkte eigenlijk lange tijd heel goed."

Daarnaast zegt de therapeut veel herhaling te bieden aan de cliënten, omdat zij moeilijk ervaringsgericht kunnen werken. De therapeut heeft ervaren dat vragen op gebied van lichamelijke ervaring lastig te beantwoorden zijn voor deze doelgroep. Door vaak te herhalen met spellen/werkvormen, lukt het de therapeut om cliënten op een ondersteunende manier achter lichaamssignalen te laten komen.

De therapeut geeft aan dat ze tijdens de werkvormen te veel heeft gevraagd van de cliënten. Hierdoor heeft ze wat gas terug moeten nemen en kwam ze erachter dat de cliënten voornamelijk behoefte hebben aan bekende sporten en spellen. Tevens heeft ze ervaren dat ze de regels niet te veel moet aanpassen en niet te veel interventies moet toepassen tijdens de werkvormen. De argumenten hiervoor zijn dat de cliënten een te laag niveau hebben, de gedachten erachter niet oppakken en dan verwarring ontstaat.

Tot slot heeft de therapeut ook gemerkt dat de cliënten graag werken met een planning voor de week. Door organisatorische omstandigheden is dit wat verwaterd, waardoor de continuïteit en het ritme voor de cliënten op dit moment wat is verdwenen.

Deelconclusie

Welke interventies worden als belangrijk gezien vanuit de ervaringen van de PMT-er met jongvolwassenen in de langdurige zorg met een dubbeldiagnose?

Interventies op het gebied van herhaling, structuur, continuïteit, ruimte voor gespreksvoering is voor deze doelgroep als belangrijk ervaren door de PMT-er. Uit het interview komt naar voren dat de therapeut merkt dat de therapie beter loopt wanneer de groep weet waar ze aan toe zijn en ruimte voelen om samen een planning te maken, om zo structuur te creëren.

4.5 Deelvraag 5

Wat geven jongvolwassenen met een dubbeldiagnose zelf aan nodig te hebben om zelfstandig tot gezonde genoegens te komen?

Om antwoord te vinden op deelvraag 5, is een half-gestructureerd interview afgenomen bij de drie cliënten die deelnemen aan de PMT binnen de langdurige zorg. Het interview is afgenomen aan de hand van een interview guide en topiclist (Bijlage 2). Hierdoor zijn bij alle cliënten dezelfde vragen afgenomen en kunnen de antwoorden met elkaar vergeleken worden. Hieronder zijn de belangrijkste resultaten uit het interview weergegeven.

4.5.1 Analyse interview

Met 'gezonde genoegens' worden activiteiten bedoeld waar je goede stofjes van krijgt, zoals endorfine, die zorgen voor een positief gevoel en de drang naar het gebruik van middelen laat afnemen. Binnen de PMT wordt gewerkt met bewegingsactiviteiten en ontspanning die vallen onder gezonde genoegens. Deze twee onderwerpen zijn dan ook uitgevraagd binnen het interview.

Overeenkomsten

Ontspanning

Twee van de drie cliënten gaven dezelfde betekenis aan het woord 'ontspanning', namelijk op je gemak voelen.

Client 1: "Dat je je relaxt voelt, dat je op je gemak bent of op je gemak voelt."

Client 2: "Ontspanning... ja gewoon rust, tot jezelf komen... op je gemak zijn."

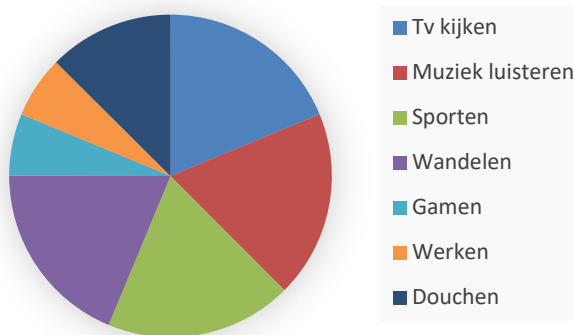
Later in het gesprek kwam bij cliënt 2 naar voren dat hij ook ontspanning voelt na actief bezig te zijn geweest. Deze cliënt gaf later aan dat hij zich ontspannen voelt wanneer hij met zijn gedachten ergens anders is dan bij het gebruik van middelen.

Client 3: "Bewegen is ontspannen... ontspanning door inspanning."

De laatste cliënt gaf expliciet aan dat ontspanning verbonden is met inspanning.

De koppeling naar wat de cliënten nodig hebben om zelfstandig tot deze ontspanning te komen vonden zij lastig om te benoemen. Ontspanning is voor hen iets wat komt wanneer je op je gemak voelt en tot rust bent gekomen. Hierbij kwam naar voren dat zij zich voornamelijk ontspannen voelen na het sporten en tijdens tv kijken, muziek luisteren en wandelen. Hieronder wordt in Grafiek 1. zichtbaar welke vormen ontspanning bieden voor de cliënten. Het grootste vlak is door alle cliënten genoemd, het kleinere vlak door twee en het kleinste vlak is door één cliënt genoemd.

Vormen van ontspanning



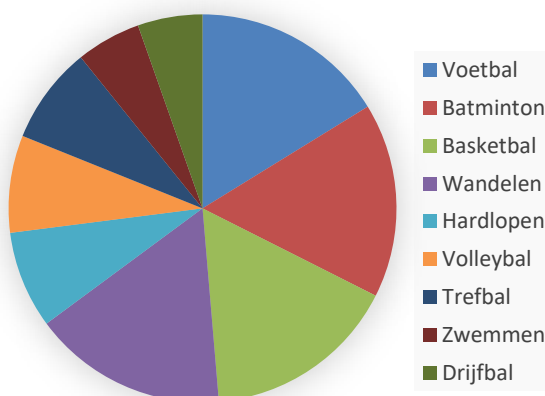
Grafiek 1. Vormen van ontspanning

In bovenstaande grafiek wordt zichtbaar dat er geen vorm van ontspanningstechnieken bij staat. De cliënten maken geen koppeling tussen ontspanning en ontspanningstechnieken. Tijdens het interview benoemen zij enkel andere activiteiten die voor hen ontspanning opleveren. Eén cliënt benoemt een ontspanningstechniek, dit wordt later in deze deelvraag bij 'verschillen' toegelicht.

Bewegingsactiviteiten

Het uitvoeren van bewegingsactiviteiten is voor de cliënt bekend als sporten. De cliënten geven allen aan dat sporten helpt bij het tegengaan van zucht. Het geeft een goed gevoel en zorgt dat er goeie stofjes worden aangemaakt in de hersenen. Hieronder wordt in Grafiek 2. zichtbaar welke bewegingsactiviteiten de cliënten uitvoeren. Het grootste vlak is door alle cliënten genoemd, het kleinere vlak door twee en het kleinste vlak is door één cliënt genoemd.

Vormen van bewegingsactiviteiten



Grafiek 2. Vormen van beweging

Van al deze bewegingsactiviteiten heeft iedere cliënt zijn eigen voorkeur. Eén cliënt heeft ervaren dat zwemmen erg helpend voor hem is. Door het zwemmen nemen prikkels af en voelt hij zich prettig, wat vervolgens ook helpt het gebruik van middelen tegen te gaan. Doordat de cliënt heeft ervaren dat dit helpend is, lukt het hem dit zelfstandig te blijven uitvoeren. De cliënt maakt tijdens zijn uitleg over de voordelen van het zwemmen ook gebruik van het woord 'structuur'. De vaste dagen dat hij gaat zwemmen, indirect van buitenaf opgelegd, denk aan openingstijden en beschikbaarheid van zwembad, geven de

cliënt wel structuur.

Clïënt 3: "Alles heeft structuur nodig, dat zorgt voor minder zucht".

Andere cliënten geven aan dat wandelen een gemakkelijke activiteit is om zelfstandig uit te voeren en dat dit hen ook lukt. De drempel om te gaan lopen lijkt niet zo hoog te zijn, er hoeft met een rondje lopen geen rekening te worden gehouden met openingstijden of anderen invloeden van buitenaf. Eén cliënt benoemd vanwege het winterse weer minder buiten te komen.

Overig

Opvallend is dat wandelen bij beide vormen, zowel beweging als ontspanning, naar voren komt. De cliënten blijken dus een prettige ervaring over te houden aan het wandelen.

Dan is er nog een overige activiteit die voor twee van de drie cliënten valt onder gezonde genoegens en dat is boodschappen doen. Uit deze activiteit komt naar voren dat zij baat hebben bij het hebben van structuur. Boodschappen is een activiteit die wekelijks of dagelijks gedaan wordt.

Uit de analyse komt 'structuur' als een belangrijk onderdeel naar voren bij het zelfstandig uitvoeren van activiteiten. Eén cliënt benoemt letterlijk belang te hebben bij structuur, de andere indirect door te willen weten waar ze aan toe zijn, bekende spellen te willen doen en belang te hechten aan de, steeds terugkerende, start van de PMT.

Alle drie de cliënten geven aan dat zij waarde hechten aan het drinken van een kop koffie bij aanvang van de PMT. Tijdens dit moment kunnen ze contact maken met elkaar, overleggen en delen van gebruik of andere zaken.

Wat er nodig is om zelfstandig gezonde genoegens op te zoeken, is voor de cliënten lastig om te benoemen. Ze geven namelijk allen aan dat het wel zelfstandig lukt.

Eén cliënt geeft als algemene toevoeging voor de PMT dat het hem zou helpen als ze met elkaar delen wat iedereen doet om zucht tegen te gaan, welke handvatten gebruiken de anderen.

Verschillen

Ontspanning

In tegenstelling tot de andere cliënten, gaf één cliënt aan ademhalingsoefeningen te doen. Voor hem viel dit echter niet onder ontspanning, want het is voor deze cliënt een hele opgave om te doen. De cliënt blijft ze doen omdat hij heeft ervaren dat ze helpend en gemakkelijk toepasbaar zijn, zoals tijdens spannende gesprekken. Al staat daar tegenover dat het hem veel energie kost om deze oefening uit te voeren.

"Het is verschrikkelijk om aan te beginnen, maar het helpt wel spanning te laten zakken... klein beetje dan."

Het lukt de cliënt om deze oefeningen zelfstandig uit te voeren, omdat hij al eerder heeft ervaren dat het helpend is.

Bewegingsactiviteiten

Over dit onderwerp zijn geen grote verschillen tussen de cliënten naar voren gekomen.

Deelconclusie

Wat geven jongvolwassenen met een dubbeldiagnose zelf aan nodig te hebben om zelfstandig tot gezonde genoegens te komen?

Wat de cliënten nodig hebben om zelfstandig gezonde genoegens op te zoeken is lastig voor de cliënt om te benoemen. Kijkend naar de antwoorden op de vragen komt naar voren dat cliënten baat hebben bij bekende activiteiten. Dit zijn activiteiten waarbij zij al hebben ervaren dat het helpend is bij het omgaan met zucht. Daarnaast zijn activiteiten helpend waarbij ervaren wordt dat deze goede stofjes opleveren in de hersenen en hebben zij behoefte aan structuur. Ontspanningsoefeningen komen bij de cliënten niet naar voren als een gezonde genoegens.

5. Conclusie

Tijdens dit onderzoek is gezocht naar een antwoord op de vraag:

‘Welke richtlijnen voor de PMT binnen de generieke module EPA dragen bij aan een betere aansluiting op de Liberman-module ‘Omgaan met verslaving’, waarbij jongvolwassenen in de langdurige zorg met een dubbeldiagnose leren om (zelfstandig) te komen tot gezonde genoegens?’

Uit de onderzoeksresultaten zijn richtlijnen naar voren gekomen die bijdragen aan een betere aansluiting op de Liberman-module ‘Omgaan met verslaving’. Deze richtlijnen zijn:

Context

Het aanbieden van de PMT aansluitend aan de Liberman-module ‘Omgaan met verslaving’, om zo herhaling van informatie te laten plaatsvinden.

Jongvolwassenen in de langdurige zorg met een dubbeldiagnose hebben veel behoefte aan herhaling. Dit wordt bevestigd in het interview met de PMT therapeut. Door de PMT direct na de Liberman-module te laten plaatsvinden, kan de therapeut de reeds besproken onderwerpen nogmaals herhalen en inzetten op het ‘oefenen’ en ‘ervaren’ van deze onderwerpen.

Het volgen van scholing over de Liberman-module ‘Omgaan met verslaving’ door de PMT therapeut.

Uit het interview met de therapeut komt naar voren dat zij over onvoldoende kennis beschikt over de Liberman-module ‘Omgaan met verslaving’. Hierdoor ontbreekt de koppeling met het PMT aanbod en sluiten de behandelingen niet goed aan. Wanneer de therapeut scholing volgt kan zij het aanbod tijdens de bijeenkomsten beter aansluiten op de module.

PMT

Het toepassen van de volgende factoren door de therapeut tijdens de PMT sessies: positieve bekrachtiging, sturende interventies en een motiverende en ondersteunende houding.

Uit zowel het interview met de therapeut als literatuuronderzoek kan geconcludeerd worden dat het de cliënten helpt om positief bekrachtigd te worden. Een motiverende en ondersteunende houding van de therapeut draagt bij aan een veilige sfeer tijdens de therapie.

Het verwerken van overkoepelende thema’s van de Liberman-module in bekende en laagdrempelige werkvormen.

Hierbij is het belangrijk dat de therapeut zorgt voor uitleg en ondersteuning, om zo de cliënt te helpen het geleerde van de Liberman-module te vertalen naar PMT. Uit de onderzoeksresultaten komt naar voren dat bekende en laagdrempelige werkvormen ervoor zorgen dat de cliënten positieve ervaringen opdoen en dat dit het beste aansluit bij mensen met een verslaving. Het voorkomt verwarring, zorgt voor continuïteit en geeft een gevoel van veiligheid.

Het behouden van de terugkerende structuur binnen de huidige PMT sessies.

Tijdens de interviews geven zowel de cliënten als de therapeut aan de huidige structuur van de PMT, het starten met een gespreksgedeelte en het vervolgens actief bezig zijn in de zaal, als prettig te ervaren. Deze structuur zorgt er tevens voor dat het voor de cliënt duidelijk is hoe de PMT sessies zijn opgebouwd.

Het behouden van het gestructureerde schema van de PMT.

Cliënten geven tijdens de interviews aan behoefte te hebben aan structuur. Dit wordt bevestigd door de therapeut. Dankzij het huidige schema weten de cliënten welke sport tijdens de sessie centraal staat, wat zij als prettig ervaren. Het zorgt tevens voor overzicht en veiligheid. Wanneer de PMT-er de thema's van de Liberman-module koppelt aan de op dat moment geplande sport- en spelactiviteit, kan dit schema behouden blijven.

*Bewegingsactiviteiten***Het aanbieden van bekende en oefengerichte werkvormen, aansluitend bij de thema's uit de Liberman-module.**

Uit het literatuuronderzoek komt naar voren dat cliënten met EPA en een verslaving baat hebben bij oefengerichte werkvormen. Deze manier van leren is laagdrempelig en het zorgt voor het stabiliseren en het ontwikkelen en/of herstellen van de functies in het lichaam (Van Dijck, 2012). Specifiek voor cliënten met een verslaving is het belangrijk dat de werkvormen bekend en vertrouwd zijn (Mataheru, 2008). Deze behoefte wordt ook door de cliënten zelf aangegeven tijdens de interviews. Wanneer de oefengerichte werkvormen dezelfde thema's bevatten als de Liberman-module, zal dit bijdragen aan een betere aansluiting en biedt het cliënten de mogelijkheid om te ervaren welke gezonde genoegens voor hem/haar helpend zijn.

*Ontspanningsactiviteiten***Het aanbieden van actieve ontspanningsactiviteiten op een oefengerichte manier.**

Uit het onderzoek komt naar voren dat cliënten met EPA en een verslaving ontspanningsoefeningen vaak als moeilijk en spannend ervaren. Hierdoor is de drempel hoog om de oefeningen uit te voeren of te continueren. Door actieve ontspanningsactiviteiten op een oefengerichte manier aan te bieden, hoeft de cliënt minder stil te staan bij zijn/haar lichaam en ontstaat minder spanning. Hierbij is het van belang dat de therapeut kiest voor laagdrempelige en bekende werkvormen.

Het uitvoeren van ontspanningsactiviteiten in de vorm van ontspanningstechnieken alleen aanbieden indien dit passend is bij de cliëntengroep.

Het is van belang dat ontspanningstechnieken alleen aangeboden worden wanneer de groep bekend is met elkaar en er een veilige omgeving gecreëerd is door de therapeut. Dit omdat uit zowel het literatuuronderzoek als de interviews geconcludeerd kan worden dat het voor de doelgroep erg spannend is om lichaamsgericht te werk te gaan. De therapeut dient altijd te kijken welke techniek het beste aansluit bij de op dat moment aanwezige problematieken van de cliënten, omdat voor elke cliënt een andere techniek helpend kan zijn.

Wanneer bovenstaande richtlijnen worden toegepast binnen PMT, zal er een betere aansluiting ontstaan op de Liberman-module 'Omgaan met verslaving'. Hierdoor wordt het

effect van deze module versterkt door het geleerde te oefenen en ervaren tijdens PMT en zullen cliënten met een dubbeldiagnose mogelijk beter in staat zijn (zelfstandig) tot gezonde genoegens te komen.

6. Discussie

Tijdens dit onderzoek zijn mogelijk een aantal factoren geweest die invloed hebben gehad op de onderzoeksresultaten. Deze mogelijke factoren worden hieronder beschreven en ter discussie gesteld.

6.1 Onderzoeksmethode

Interview PMT-er

De resultaten van het interview zijn gebaseerd op slechts één psychomotorisch therapeut. Dit betekent dat deze onderzoeksresultaten enkel voortkomen uit de beleving van één persoon. Daarnaast is de geïnterviewde PMT-er ook de opdrachtgever, wat kan inhouden dat antwoorden minder objectief zijn gegeven. Doordat de vragen voornamelijk gingen over de ervaring van de therapeut, mocht zij hierin ook haar eigen beleving naar voren laten komen. Met deze reden is bewust gekozen voor een half gestructureerd interview, omdat in dit type interview de meeste ruimte is om te spreken vanuit ervaring, gevoelens en beleving (Migchelbrink, 2014). Doordat dit onderzoek verricht is bij één PMT-er en het gericht is op ervaring en beleving, kunnen de resultaten niet gegeneraliseerd worden (Dingemanse, 2015).

Het onderzoek kan meer valide en betrouwbaar worden als gebruikt gemaakt wordt van observaties. Een observatie is een waarneming in het veld dat wordt gedaan door de onderzoeker. Dit wordt gebruikt om kennis, houdingen, attitudes, opvattingen en motieven te onderzoeken (Migchelbrink, 2014). Er is een bewuste keuze gemaakt dit niet te doen, aangezien zo'n observatie, door een voor de cliënten onbekend persoon, spanning kan opleveren bij de cliënten en dit de resultaten van de observatie kan beïnvloeden. Wanneer er wel een observatie had plaatsgevonden, hadden de resultaten van het interview vergeleken kunnen worden met de resultaten van de observatie. Dit zou de betrouwbaarheid en validiteit kunnen verhogen.

Interview cliënten

De resultaten van het andere interview zijn gebaseerd op drie cliënten. Doordat de PMT-groep uit drie cliënten bestaat, lag de keuze direct vast om alle cliënten van de groep te interviewen. Dit om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van de ervaring en beleving van de cliëntengroep. De ecologische validiteit binnen dit interview is hoog, aangezien de interviews in een vertrouwde omgeving zijn afgenomen, namelijk op de afdeling waar de cliënten verblijven (Migchelbrink, 2014). De onderzoeker heeft zich met het bijzijn van de opdrachtgever/PMT-er voorgesteld. Daarnaast zijn de uitnodigingen en reden van het interview via de opdrachtgever/PMT-er gedaan, die een vertrouwd persoon is voor de cliënten. Hierdoor kan gesteld worden dat de spanning van de cliënten werd verlaagd waardoor zij mogelijk eerlijker antwoord durfden te geven op de vragen. Daarnaast is er voor dit interview een interview guide en topiclist opgesteld, hierin staat hoe de interviews zijn afgenomen en welke onderwerpen aan bod zijn gekomen. De betrouwbaarheid is op deze manier binnen dit interview vergroot (Baarda et al., 2007; Verhoeven, 2014).

Ook kan het gebruik van opnameapparatuur ter discussie worden gesteld. Het is mogelijk dat het opnemen van het interview invloed heeft op de antwoorden van de geïnterviewde (Verhoeven, 2014). Voorafgaand aan het interview stelde één cliënt veel vragen over het apparaat, de cliënt leek wat onzeker te worden. Een andere cliënt gaf aan het spannend te vinden, omdat nu alles 'vast' stond wat hij vertelde.

Voor de analyse van de interviews zijn de gesprekken getranscribeerd, in fragmenten onderverdeeld en gecodeerd om zo de belangrijkste punten te verwerken in de resultaten (Boeije, 2014). Tijdens dit proces is er een peercheck uitgevoerd door een medestudent en hieruit bleek dat dezelfde codering/label is gegeven aan het transcript, dit vergroot de betrouwbaarheid (Migchelbrink, 2014).

Deskresearch

Naast dat er interviews zijn afgenomen, is er ook gebruik gemaakt van deskresearch. Dit in de vorm van een literatuurstudie en het bestuderen van bestaande gegevens. Hierbij is gebruik gemaakt van theorie uit boeken en (internet)artikelen (Migchelbrink, 2014). Om hierbij de validiteit te vergroten, is gebruik gemaakt van triangulatie (Migchelbrink, 2016; Van der Donk & Van Lanen, 2015; Verhoeven, 2014). Doordat er gebruik is gemaakt van verschillende bronnen, heeft er ook data-triangulatie plaats gevonden. Daarnaast is er triangulatie geweest waarbij gebruik is gemaakt van meerdere methoden, namelijk interviews en literatuuronderzoek.

6.2 Onderzoekresultaten

Het interview met de cliënten is bij alle drie de cliënten op dezelfde manier afgenomen. Dit door middel van dezelfde volgorde en vragen. In de resultaten kwam naar voren dat de cliënten niet concreet konden benoemen wat PMT inhoudt en wat zij doen bij psychomotorische therapie. Hierdoor kan het zijn dat de essentie van PMT gemist wordt. De antwoorden van de vervolgvragen in het interview kunnen in twijfel worden getrokken, aangezien deze vragen betrekking hebben op de PMT behandeling. Het doel van PMT kan vergeleken worden met de rationale binnen de PMT behandeling. "De rationale is een reden of grondslag voor een opinie, attitude, beslissing of handeling" (Van den Blink, 2011, p. 6). Het is belangrijk dat de cliënten helder hebben wat het doel van de PMT behandeling is, omdat zij zich dan ook bewust zijn van het belang en dit kan werken op de intrinsieke motivatie (Van den Blink, 2011). In het interview is gevraagd naar wat de cliënt nodig heeft om zelfstandig tot gezonde genoegens te komen. De cliënten hebben hier antwoord op kunnen geven, omdat dit over de eigen ervaring en beleving gaat. Mogelijk konden de cliënten gerichter antwoord geven wanneer zij ook concreet wisten wat PMT inhoudt en waarom PMT van belang is binnen hun behandeling. Externe mensen hebben meegelezen tijdens het onderzoek, om zo een onderzoeksbias te voorkomen. Dit heeft bijgedragen aan de objectiviteit van het onderzoek (Migchelbrink, 2014).

Tijdens het zoeken naar bruikbare literatuur over het onderwerp ontspanning(technieken) kwamen veel bruikbare en relevante bronnen naar voren. Al snel werd duidelijk dat er, voor het vinden van de juiste techniek, grondiger onderzoek gedaan moet worden naar alle verschillende technieken bij de EPA doelgroep in combinatie met een verslaving. Voor dit onderzoek is bewust gekozen om gebruik te maken van een bron waarin verschillende technieken als korte samenvatting werden beschreven, waarbij de koppeling werd gemaakt met o.a. verslaving en andere psychiatrische aandoeningen. Door het maken van deze keuze is niet verder gezocht in andere relevante literatuurstukken over ontspanningstechnieken, dit zou het onderzoek namelijk te groot maken. Daarom is hierover een aanbeveling opgenomen voor een eventueel vervolgonderzoek bij 7. Aanbevelingen.

Kijkend naar de onderzoeksresultaten die hebben geleid naar de richtlijnen, kan gediscussieerd worden over de richtlijn: Het behouden van het gestructureerde schema van de PMT. Wanneer er gewerkt wordt met een schema, kan het altijd voorkomen dat deze onverhoopt niet door kan gaan. Het is dan aan de therapeut om het thema binnen de therapie vast te houden en de werkvormen aan te passen aan de behoeftes van de cliënten. Zeker binnen deze doelgroep, waarbij het tegengaan van gebruik centraal staat, kan het zijn dat iemand een uitglijer heeft gemaakt en daarmee niet in staat is mee te doen met het vastgestelde schema. Deze richtlijn zal kunnen worden toegepast mits de therapeut in staat is flexibel met het schema om te gaan en de cliënten centraal laat staan in het maken van keuzes. Daarnaast zal de therapeut het vastgestelde thema naar voren moeten laten komen in de op dat moment gekozen sport- en/of spelactiviteit. Flexibiliteit van de therapeut is hierbij een vereiste.

7. Aanbevelingen

Aan de hand van de resultaten, conclusie en discussie worden de volgende aanbevelingen gegeven voor een eventueel vervolgonderzoek:

- Een vervolgonderzoek kan zich richten op hoe de opgestelde richtlijnen binnen de PMT geïmplementeerd kunnen worden. Ondanks dat nu bekend is welke richtlijnen helpend kunnen zijn, kan het lastig zijn om deze direct te implementeren binnen het huidige PMT behandelaanbod van de generieke EPA-module binnen de langdurige zorg van het VVGi.
- Wanneer de richtlijnen zijn geïmplementeerd, kan een vervolgonderzoek worden gedaan naar welke richtlijnen als bruikbaar zijn ervaren in het PMT behandelaanbod van de EPA-module binnen de langdurige zorg van het VVGi. Eventueel kan er dan een concreter behandelaanbod worden ontwikkeld in de vorm van een module.
- Verder onderzoek naar een passende wijze om deze specifieke doelgroep, EPA in combinatie met een verslaving, ontspanningstechnieken aan te bieden. Uit dit onderzoek is naar voren gekomen dat er andere factoren, naast het kiezen van de juiste ontspanningstechniek, meespelen in het laten slagen van ontspanningsoefeningen. Een uitgebreider onderzoek naar alle factoren die een rol spelen lijkt noodzakelijk om een passender advies/richtlijn uit te brengen. Voor deze overige factoren wordt terugverwezen naar deelvraag 1, kopje 4.1.2 Ontspanning.
- Tot slot is het aan te bevelen bij een mogelijk vervolgonderzoek andere professionals uit verschillende (zorg)contexten te interviewen (Migchelbrink, 2014). Hierbij zou er gedacht kunnen worden aan een verpleegkundige, andere creatieve therapeuten, de hoofdbehandelaar en meerdere therapeuten die getraind zijn in de Liberman-module. Hierdoor ontstaan mogelijk nieuwe inzichten en/of aanvullingen, gezien vanuit het oogpunt van verschillende betrokkenen die werken met deze EPA doelgroep in combinatie met een verslaving.

8. Bronnenlijst

- Baarda, D. B., De Goede, M., & Van der Meer-Middelburg, A.D.E. (2007). *Basisboek interviewen: Handleiding voor het voorbereiden en afnemen van interviews*. (2e herziende druk). Groningen/Houten: Wolter-Noordhoff.
- Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen* (2^e druk). Amsterdam: Boom Lemma.
- Bongaertz, K., & Scheffers, M. (2012). Contextmapping lichaamsbeleving: Een kwalitatief onderzoek bij middelenafhankelijkheid. *Verslaving* 1(8), 24-39. doi: 1007/s12501-012-0004-5
- Bolhuis, S. (2016). *Leren en veranderen: emotie, gedrag en denken*. Bussum: Coutinho.
- Bosma, M., Van Zanten, J., & Sonneborn, C. (2014). ASS en verslaving: Behandelervaringen in een DD-programma. *Verslaving*, 1(10), 37-50. doi: 1007/s12501-014-0005-7
- Claassen, A., & Pol, S. (2015). *Schematherapie en de gezonde volwassene*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- De Herdt, A., Simons, J., & Probst, M. (2013.). Relaxatietherapie in de GGZ: overzicht van diagnostische en kinesitherapeutische technieken. In C. P. van Wilgen, P. Calders, J. J. X. R. Geraets, J. Nijs, C. Veenhof., & E. E. H. van Wegen (Reds.). *Jaarboek Fysiotherapie Kinesithérapie 2013* (pp. 247-262). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Delespaul, P., & Consensusgroep EPA. (2013). Consensus over de definitie van mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA) en hun aantal in Nederland. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 55, 427-438. Geraadpleegd op 23 januari 2018, van <http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/55-2013-6-artikel-delespaul.pdf>
- Dingemanse, K. (2015). *Validiteit in interviews*. Geraadpleegd op 2 maart 2018, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/validiteit-in-interviews/>
- Elsenaar, I., Roozen, R., Hauptmann, G., & Van De Wetering, B. (2007) *Verslaving* 3(2), 59-64. doi: 10.1007/BF03075407
- Emck, E., & Bosscher, R. J. (2004). Psychomotorische interventies: bewegingservaring op maat. In G. Pool, F. Heuvel, A.V. Ranchor, & R. Sanderma (Reds.), *Handboek psychologische interventies bij chronisch-somatische aandoeningen* (pp. 368-385). Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Federatie Vaktherapeutische Beroepen. (2017). *Psychomotorische therapie*. Geraadpleegd op 20 oktober 2017, van <https://www.vaktherapie.nl/psychomotorische-therapie>
- Fischer, T., & Julsing, M. (2014). *Onderzoek doen!: kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhoff
- Hekking, P. & Fellingier, P. (2011). *Psychomotorische therapie: Een inleiding*. Amsterdam: Boom.
- Higgins, J. P. T., & Green, S. (2008). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. Geraadpleegd op 25 december 2017, van <http://handbook-5-1.cochrane.org/>
- Jellinek. (2013). *Welke medicijnen gebruikt men bij behandeling van alcoholproblemen?*. Geraadpleegd op 20 november 2017, van <https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/welke-medicijnen-gebruikt-men-bij-behandeling-van-alcoholproblemen/>
- Kerssemakers, R., Van Meerten, R., Noorlander, E., & Vervaeke, H. (2008). *Drugs en alcohol: Gebruik, misbruik en verslaving*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Lambert M. J., Ogles, B. M. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy (pp. 139-93). In: Lambert MJ (Ed.). *Bergin and Garfield' Handbook of Psychotherapy and Behavioral Change*. New York: Wiley & Sons, 2004.

- Leenders-van den Berkmortel, De Hoon, K., & Jansen, G. (2010). Agressieregulatie in de verslavingszorg: psychomotorische therapie als antwoord op een complex probleem. In J. De Lange (Red.), *Psychomotorische therapie: Lichaams- en bewegingsgerichte interventies in de ggz* (pp. 35-52). Amsterdam: Boom.
- Mataheru, A. (2008). Psychomotorische therapie in de verslavingszorg. *Verslaving*, 4(67), 67-74. doi:10.1007/BF03078950
- Migchelbrink, F. (2016). *Handboek praktijkgericht onderzoek: zorg, welzijn, wonen en werken*. (3e gewijzigde druk). Amsterdam: SWP.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2017). *Psychiatrie: Een inleiding* [Abnormal psychology in a changing world] (9e druk, E. Hoencamp, J. Haffmans, V, De Roeck, L. Voets, & W. Vos). Amsterdam: Pearson.
- Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ. (2017). *Ernstige psychische aandoeningen: Generieke module*. Geraadpleegd op 13 december 2017, van <http://www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl/wp-content/uploads/2015/04/Generieke-module-EPA.pdf>
- NVPMT. (2009). *Beroepsprofiel psychomotorisch therapeut*. Geraadpleegd op 21 februari 2018, van www.nvpmt.nl/wp-content/uploads/beroepsprofiel-pmt-2009.doc
- Planije, P., Van Rooijen, S. & Kroon, H. (2006). *Inventarisatie van het zorgaanbod voor dubbel diagnose cliënten in de GGZ en verslavingszorg in Nederland*. Utrecht: Trimbos Instituut. Geraadpleegd op 5 januari 2018, van <http://docplayer.nl/5214722-Inventarisatie-van-het-zorgaanbod-voor-dubbele-diagnose-clienten-in-de-ggz-en-verslavingszorg-in-nederland.html>
- Raymond, F. & Anton, M.D. (1999). What is craving. *Alcohol Research and Health*, 23(3), 165-173. Geraadpleegd op 10 december 2017, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10890811>
- Roberts, L. J., Shaner, A., & Eckman, T. A. (2001). *Trainingsmodule Module Omgaan met verslaving: vaardigheidstraining voor een zelfstandig leven*. Leuven-Apeldoorn: Stichting Liberman Modules & Garant-Uitgevers N.V.
- Roberts, L. J., Shaner, A., & Eckman, T. A. (2006). *Omgaan met verslaving: vaardigheidstraining voor een zelfstandig leven*. Utrecht: Rino Groep.
- Smaling, A., & De Boer, F. (2011). *Benadering in kwalitatief onderzoek*. Den Haag: Boom Lemma.
- Sommer, A., Dekkers, A., & Vanderplasschen, W. (2013). De weg naar herstel. *Verslaving*, 9(51), 51-66. doi:10.1007/s12501-013-0037-4
- Valkenburg, F (2011). 'De opvang is niet het ergste wat iemand kan overkomen': Dubbele Diagnose en het ACT-team. *Inzien!* 5(2), 6-07. Geraadpleegd op 4 oktober 2017, van <https://www.novadic-kentron.nl/wp-content/uploads/MediaNovadic-Kentron/Pdf-bestanden/Inziens/9850-Inzien-2-11-def.pdf>
- Van Dijck, B. (2012). *Module spanningsregulatie: Voor forensische cliënten met persoonlijkheidsproblematiek, waarvan 80 procent in combinatie met verslavingsproblematiek, die stagneren in spanningsregulatie*. Geraadpleegd op 20 februari 2018, van <http://www.changinghealthcare.nl/wp-content/uploads/2012/08/PMT-Module-Spanningsregulatie-DWP2012.pdf>
- Van den Blink, M. (2011). De activiteit, het arrangement maakt niet uit!: Echt wel: puzzelen is ons vak!. *t Web*, 11(4), 4-11. Geraadpleegd op 2 maart 2017, van <http://www.hetweb.nl/tijdschrift/filter/?HaalWaardenUitCookie=true>
- Van der Donk, C., & Van Lanen, B. (2015). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn* (2e druk). Bussum: Uitgeverij Coutinho.

- Verheul, R., Bosch, W., & Van den Ball, S. (2009). Verslaving en persoonlijkheidspathologie. In E. H. M. Eurelings-Bontekoe, R. Verheul, & W.M. Snellen (Reds.), *Handboek persoonlijkheidspathologie* (pp. 417-433). Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek?: Praktijkboek voor methoden en technieken* (5^e druk). Den Haag: Boom Lemma.
- Vincent Van Gogh instituut (z.d.). *Onze organisatie*. Geraadpleegd op 10 oktober 2017, van <http://www.VVGIII.nl/ggz/pid-114-taalkeuze-1/Vincent+van+Gogh+voor+geestelijke+gezondheidszorg/Over+ons///Onze+organisatie.htm?opt=1>
- Vincent Van Gogh instituut (z.d.). *Behandeling*. Geraadpleegd op 4 oktober 2017, van <http://www.VVGIII.nl/ggz/pid-945-taalkeuze-1/Vincent+van+Gogh+voor+geestelijke+gezondheidszorg/Verslaving///Behandeling.html?opt=1>
- Weerman, A. (2006). *Zes psychologische stromingen één cliënt*. Soest: Nelissen
- Wisselink, D. J., Kuijpers, W. G. T., & Mol, A. (2016). *Kerncijfers verslavingszorg 2015: Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem*. Geraadpleegd op 4 oktober 2017, van <http://www.ladis.eu/nl/over-ladis/kerncijfers>

9. Bijlagen

Bijlage 1: Interview guide en topic list van interview met behandelaar

Interview guide behandelaar

Datum: 28 november 2017

Tijd: 16:15

Plaats: Stationsweg 7

Duur: 45 min

Centrale vraag:

Welke factoren worden als belangrijk gezien vanuit de ervaringen van de PMT-er met jongvolwassenen in de langdurige verslavingszorg met een dubbel diagnose die bijdragen aan het bereiken van het algemeen behandeldoel?

Procedure:

- Locatie; voorwaarde is een rustige plek waar onderzoeker en geïnterviewde rustig kunnen zitten en niet gestoord worden.
- Onderzoeker stemt af met de geïnterviewde.
- Onderzoeker geeft uitleg over het doel en plan van aanpak van het interview.
- Toestemmingsformulier invullen.
- Opnameapparatuur inschakelen
- Interview vindt plaats doormiddel van het stellen van zo veel mogelijk openvragen.
- Interview wordt afgerond.
- Opnameapparatuur wordt gestopt.

Topiclist:

Topics	Vragen	Steekwoorden	Checklist
Ervaring	-Wat is de ervaring die u heeft met de terugvalpreventiegroep?	-Visie	
Factoren	-Welke factoren gebruikt u binnen de behandeling van jongvolwassenen in de langdurige zorg? -Waarom gebruikt u deze factoren?	-Lastige factoren -Krachtige factoren	
Doelgroep	-Zijn er binnen de doelgroep factoren die van belang zijn vanuit jouw ervaring?	-Vormgeving -Hulpvragen -Leerdoelen -Thema's -Werkvormen -Dubbeldiagnose	
Behandeling	-Hoe ziet de PMT behandeling eruit en wat zijn hierin belangrijke factoren?	-Interventies -Attitude -Algemeen doel/PMT doel -Methodes	

		-Didactiek -Module	
Ontspanning	- Een doel van de behandeling is dat de cliënten zelf tot ontspanningsvaardigheden komen, wat wordt er aangeboden op het gebied van ontspanning?	-Lastige factoren -Krachtige factoren -Aanbod/methode	
Bewegingsactiviteiten	- Een doel van de behandeling is dat de cliënten zelf tot bewegingsactiviteit komen, wat wordt er aangeboden op het gebied van bewegingsactiviteiten?	-Lastige factoren -Krachtige factoren -Aanbod/methode	
Afsluiting	-Wilt u nog wat toevoegen?	-Alles benoemd?	

Bijlage 2: Interview guide en topic list van interview met cliënten

Interview guide cliënten

Datum: 14 december 2017

Tijd: 12:00

Plaats: VVGi terrein

Duur: 20 min

Centrale vraag:

Wat geven jongvolwassenen met een dubbeldiagnose zelf aan nodig te hebben om zelfstandig tot gezonde ontspanning en bewegingsactiviteiten te komen?

Procedure:

- Locatie; voorwaarde is een rustige plek waar onderzoeker en geïnterviewde rustig kunnen zitten en niet gestoord worden.
- Onderzoeker stemt af met de geïnterviewde.
- Onderzoeker geeft uitleg over het doel en plan van aanpak van het interview.
- Toestemmingsformulier invullen.
- Opnameapparatuur inschakelen
- Interview vindt plaats doormiddel van het stellen van zo veel mogelijk openvragen.
- Interview wordt afgerond.
- Opnameapparatuur wordt gestopt.

Topiclist:

Topics	Vragen	Steekwoorden	Checklist
PMT	- Kun je uitleggen wat PMT is? - Kun je vertellen waarom je naar de PMT toe gaat? - Wat doe je bij de PMT?		
Zelfstandigheid	- Wat zou jou helpen om zelfstandig om te kunnen gaan met zucht?		
Goede stofjes	- Waar haal jij goede stofjes vandaan? - Wat zijn voor jouw gezonde genoegens?		
Ontspanning	- Wat is volgens jouw ontspanning? - Wat doe jij voor ontspanning?/ hoe ziet dat eruit? - Kun jij zelf tot deze activiteit komen? - ja, hoe doe je dat? - nee, wat heb je hiervoor nodig?	- Ontspanningsoefeningen	
Beweging	- Wat is volgens jouw beweging? - Wat doe jij voor beweging?/ hoe ziet dat eruit?	- Sporten - Spellen	

	- Kun jij zelf tot deze activiteit komen? - ja, hoe doe je dat? - nee, wat heb je hiervoor nodig?		
Groepsgenoten	- Wat betekenen de groepsgenoten voor jou bij de PMT?	- Praten - Begrijpen - Delen - Helpen	
Afsluiting	- Wil je nog wat toevoegen?	- Alles benoemt?	

Bijlage 3: Voorbeeld transcriptie

[zou jij kunnen uitleggen wat PMT is?] PMT... uhm.. ja dat is eh.. terugvalpreventie. gaat over uhm.. omgaan met drugs.. hoe je dus uhm.. drugs weigert. als ze je erop aan spreken. ja.. gezonde genoegens hebben. dat zijn dingen die je doet ehm.. om op andere gedachtes te komen, muziek luisteren, wandelen spelletje spelen ofzo. uhm.. ja dat is eigenlijk omgaan met drug, PMT.

[waarom ga jij naar de PMT] ja omdat ik eigenlijk eigenlijk toch wel wil stoppen.. en ja en kan wel een helpende hand gebruiken om te stoppen. [dus dan zie jij PMT als helpende hand om te stoppen met drug] ja!

[en wat doe jij bij de PMT] uhm.. ja wat doe ik bij de PMT. we beginnen altijd eerst met een kop koffie. ehm.. ja.. PMT.. [waarom beginnen jullie met kop koffie?] ja om... gewoon.. ehm.. ja.. ehm.. ja om gewoon even op te starten, even op te starten. en dan praten we over hoe het die week geweest is, wel of niet gebruikt hebben. ehm.. ja wat moet ik zeggen. ja nee het is gewoon echt praten over drug en echt aangaan.

[en doe je dan veel praten of ook bewegen] daarna heb ik sporten. [oke, daarna komt het sporten] sporten en dat is dan een gezonde genoegens, noemen ze dat en ja.. uhm.. ja dan beginnen we ook eerst met koekje en kopje koffie en dan gaan we sporten. basketbal, voetbal, batminton, ehm.. doen we 3 keer geloof ik dezelfde en dat wisselen we het af. [dan komt er weer een ander sport?] ja dan komt er weer een anderen.

[Ik hoor jou zeggen dat je die gezonde genoegens, die helpen jou om om te gaan met de zucht en met het tegen gaan van de drugs. Wat zou jij daarin helpen? om dat zelfstandig te kunnen?] zelfstandig te kunnen... uhm.. dat je gewoon weet hoe je moet weigeren als je gebruikt. dat je weet hoe je nee zegt. uh.. ja.. ja dat is eigenlijk de beste manier om om niet te gebruiken, nee zeggen. [ja]. ik krijg nog al vaak aangeboden, als ik geen geld hebben, dan willen ze da tik ga halen omdat zij geen dealer kennen. dan haal ik en dan krijg ik ook, dan gebruik ik. dan gaan we met 2^e of 3^e gebruiken ofzo. [ja]

[en waar haal jij die goede stofjes vandaan?] ja van gezonde genoegens, sporten. muziekluisteren. wandelen. en eigenlijk ja.. [kun je nog meer benoemen?] uhm.. spelletjes spelen.. uhm.. naar de ehm.. en naar de .. ja gewoon wandelen enzo. dat zijn de gezonde genoegens voor mij. of boodschappen doen ofzo.

[krijg jij van PMT, het sporten, krijg jij daar gezonde genoegens van?] ja, daar krijg ik wel gezonde genoegens van. [komen daar dan ook die goede stofjes bij?] uhm.. ja die ga je dan aanmaken. doorgebruik krijg je van die stoffen eigenlijk, plezier en ehm.. dan gaat je lichaam opgegeven moment zelf die stoffen niet meer aanmaken. [en dan..?] ja dan ja dan ga je gebruiken want dat wordt zelf dan niet meer aangemaakt. ja dan gebruik.. krijg je die stoffen eigenlijk weer opnieuw. [het zou mooi zijn om dat te vervangen door..?] gezonde genoegens. [bij de PMT, dat is het stukje sporten. daar doe jij bewegen. wat is volgens jou beweging?] paaltjes voetbal, batminton, basketballen, ja.. allerlei. We hebben verschillende soorten dingen, die je kan doen.. uhm.. ja. [is voor jou wandelen beweging?] ja dat is ook beweging. [hoe zou het zo kunnen zijn dat jij zelf bijvoorbeeld, gaat voetballen, wandelen of badmintonnen. lukt jou dat zelfstandig] zelf? ja het is nu winter. als het nou lente ofzo was dan.. was ik wel wat actiever geweest. het is nu winter dus.. ja misschien keertje wandelen ofzo, dat doe ik dan wel.. maar echt buiten voetballen ofzo met dit weer dat niet..

Bijlage 4: Voorbeeld coderen

interview behandelaar gecodeerd.xlsx - Excel

Maak een kopie van de afbeelding

BESTAND

START

INVOEGEN

PAGINA-INDELING

FORMULES

GEGEVENS

CONTROLLEREN

BEELD

Van Access

Van web

Van tekst

Van andere bronnen

Bestaande verbindingen

Alles vernieuwen

Koppelingen bewerken

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

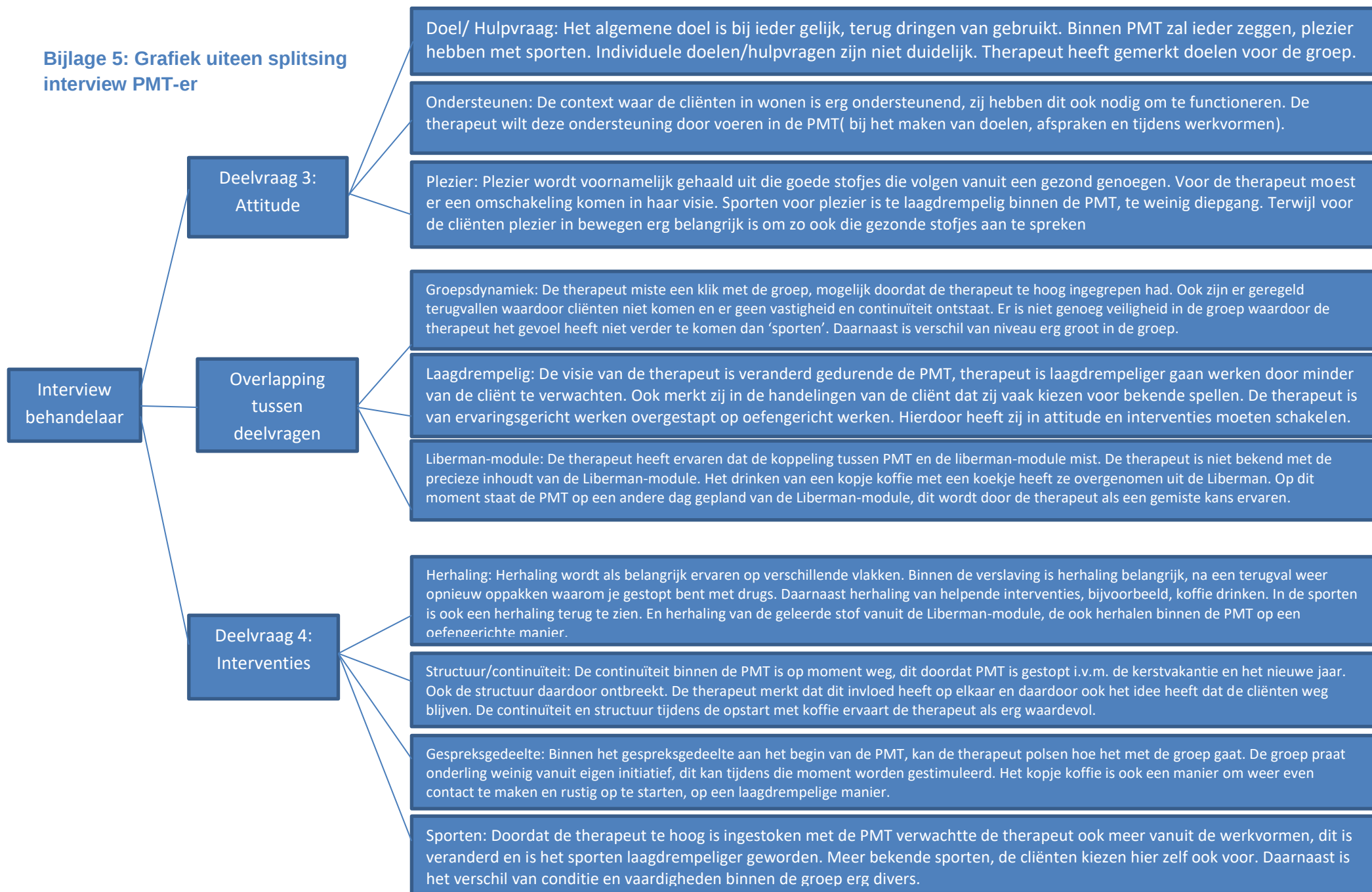
Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Verbindingen

Bijlage 5: Grafiek uiteen splitsing interview PMT-er



Bijlage 6: Overzichtstabel deskresearch

G19						
	A	B	C	D	E	F
1	zoekstring	databank	titel	handsearch titel	auteur	jaar
2	'psychomotorische therapie'	HAN-Quest	psychomotorische therapie in de verslavingzorg		A. Mataheru	2008
3	psychomotorische therapie AND verslaving	HAN-Quest	contextmapping lichaamsbeleving		Katharina Bongaert en Mia	2012
4	psychomotorische therapie AND verslaving	HAN-Quest	contextmapping lichaamsbeleving	psychomotorische interventies: bewegingservaring op maat	C. EmckRuud, J. Bosscher	2004
5	psychomotorische therapie' AND 'beweging'	HAN-Quest	handboek psychologische interventies bij chronisch-somatische aandoeningen		Pool, G. Heuvel, F., Ranchor. A., Sanderma, R.	2004
6	EPA-client	HAN-Quest, HBO	Onderzoek naar de achtergronden van rolherstel als werknemer vanuit de Langdurende GGZ		Kuijper, M.	2013
7	psychomotorische therapie OR PMT AND ontspanning	HAN-Quest				
8	psychomotorische therapie	HAN-Quest	Psychomotorische therapie : lichaams- en bewegingsgerichte interventies in de ggz		Lange, J.	2010
9	psychomotorische therapie AND langdurige zorg AND verslaving	HAN-Quest	wat elke professional over verslaving moet weten		Van Der Stel, J.	2012
10	psychomotorische therapie AND langdurige zorg AND verslaving			Co-morbiditeit. Verslaving plus een andere psychische stoornis .	Stel, J.C. van der	2006
11	psychomotorische therapie AND langdurige zorg AND verslaving			Dubbele diagnose, dubbele hulp: richtlijnen voor diagnostiek en behandeling	Posthuma, T. et al.	2003
12	verslaving AND langdurige zorg	Springerlink	terugvalmanagment bij verslaving		Elsenaar, I., Roozen, H., Hauptmann, G., van de Wetering, B.	2007
13	verslaving AND langdurige zorg AND dubbele-diagnose	Springerlink	Prevalentie en kenmerken van middelenmisbruik en -afhankelijkheid bij ambulante chronisch-psychiatrische patiënten		van Giffen, M., Jack Dekker, J., Spijkerman, W., Bruggeman, F., Schoevers, R.	2007
14	verslaving AND langdurige zorg AND dubbele-diagnose	Springerlink	Psychiatrische diagnostiek en behandeling bij een dubbele diagnose		Buitelaar, M. O.	2007
15	psychomotorische therapie OR PMT AND ontspanning	Springerlink	Relaxatietherapie in de GGZ		Probst, M., Buitelaar, J.	2015
16				The efficacy and effectiveness of psychotherapy (pp. 139-93). Bergin and Garfi eld' Handbook of Psychotherapy and Behavioral	Lambert MJ, Ogles BM.	2004
17	PMT OR psychomotorische therapie AND dubbeldiagnose OR dubbel-diagnose OR dubbele-diagnose	Springerlink	ASS en verslaving		Bosma, M., van Zanten, J., Sonneborn, C.	2014
18	EPA AND verslaving	Google scholar Springerlink	Ik spreek dus ik ben		Jaap van der Stel	2014
19	EPA AND verslaving AND ontspanning	Google scholar	De betekenis van herstel onder patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening		M. van Brakel	2015

Bijlage 7: Informed consent

Toestemmingsverklaring formulier (informed consent)

Titel onderzoek: De aansluiting van psychomotorische therapie bij de Liberman-module

Verantwoordelijke onderzoeker: Inge Maalsen

In te vullen door de deelnemer

Ik verklaar op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode, doel en [indien aanwezig] de risico's en belasting van het onderzoek. Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt zullen worden. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.

[indien van toepassing] Ik begrijp dat film-, foto, en videomateriaal of bewerking daarvan uitsluitend voor analyse en/of wetenschappelijke presentaties zal worden gebruikt.

Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment zonder opgaaf van redenen mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

Naam deelnemer:

Datum: Handtekening deelnemer:

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker

Ik heb een mondelinge en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker:
.....

Datum: Handtekening onderzoeker:
.....

Overzicht van de acht sessies

● Sessie 1: Schade beperken

Hoofdzaak: Als je een uitglijer maakt en weer drugs of alcohol gebruikt, stop dan in een vroeg stadium en keer terug naar de behandeling. Daardoor beperk je de schade die wordt toegebracht aan je gezondheid, relaties en financiën.

Begrippen: De weg naar herstel: een hele klim; uitglijer versus volledige terugval; schade beperken; wat gebeurt er als je uitglijdt?; terug in behandeling.

● Sessie 2: SOS-kaart

Hoofdzaak: Maak een SOS-kaart met essentiële informatie en met geheugensteuntjes met betrekking tot hoe en waarom je drugs moet vermijden. Draag deze kaart altijd bij je.

Begrippen: Helper; copingvaardigheden; waarom stoppen.

● Sessie 3: Controle over gewoontes en craving

Hoofdzaak: Middelenmisbruik is aangeleerd en kan worden afgeleerd.

Begrippen: Gewoontes; bekrachtiging; craving; conditionering; ontwenning; uitdoven; 'meegaan met de golf'.

● Sessie 4: Hoog-risicosituaties

Hoofdzaak: Zorg dat je niet in situaties verzeild raakt waarin het moeilijk is om drugs te vermijden. Kom je toch in een dergelijke situatie terecht, verlaat deze dan onmiddellijk ('ontsnappen').

Begrippen: Waarschuwingssignalen; rechtsomkeert maken; gezonde genoegens.

● Sessie 5: Waarschuwingssignalen

Hoofdzaak: Je kunt hoog-risicosituaties vermijden door de signalen te leren herkennen die bij jou tot druggebruik zouden kunnen leiden.

Begrippen: Gewoonteketen bij druggebruik (trigger, craving, plannen, verkrijgen, gebruiken); rechtsomkeert maken; verwijderen van triggers; 'meegaan met de golf'; SOS-kaart.

● Sessie 6: Gezonde genoegens en gezonde gewoontes

Hoofdzaak: Je kunt drugs vermijden door je aandacht te richten op de dingen die voor jou belangrijk zijn.

Begrippen: Uitdoven; rechtsomkeert maken; weekprogramma.

● Sessie 7: Waarom stoppen met druggebruik?

Hoofdzaak: Zorg dat je je altijd kunt herinneren waarom je besloot te stoppen met druggebruik.

Begrippen: Voordelen en nadelen van het wel en van het niet gebruiken van drugs; helper.

● Sessie 8: Omgaan met geld

Hoofdzaak: Het kan zijn dat je iemand nodig hebt om ervoor te zorgen dat je geld in je voordeel werkt in plaats van dat het naar drugs gaat die je schade berokkenen.

Begrippen: Trigger; hoog-risicosituatie; waarschuwingssignaal; rechtsomkeert maken; mentoren; vertrouwenspersonen.

Bijlage 9: Voorbeelden van werkvormen die uitgevoerd kunnen worden in de PMT aansluitend op de basissessies

PMT sessie 1: schade beperken

Het doel van sessie 1

Het op tijd stoppen zodat schade wordt beperkt.

Thema's

Grenzen aangeven, op tijd stoppen en stop zeggen.

Werkvorm

Voetbalspel waarbij gespeeld wordt met verschillende ballen. Beginnende met een tennisbal waarna de grootte en zwaarte van de bal wordt vergroot. Het is van belang dat de therapeut de koppeling maakt voor de cliënt om op tijd te stoppen en de schade te beperken. Zo kan een basketbal bijvoorbeeld voor meer schade zorgen dan een volleybal.

PMT sessie 2: SOS-kaart

Het doel van sessie 2

Het inschakelen van een helper.

Thema's

Helper, hulp zoeken en hulp bieden.

Werkvorm

Samen met iemand een basketbal spel spelen in tweetallen waarbij de een voor de ander de puntentelling bij houdt. Of de bal aan de ander terug gooit zodat de speler zich kan richten op zijn doel.

PMT sessie 3: Controle over gewoontes en craving

Het doel van sessie 3

Inzetten van gezonde genoegens bij het ervaren van zucht. Ervaren dat de zucht verminderd.

Thema's

Gezonde genoegens, spel plezier, positieve bekrachtiging.

Werkvorm

Het uitvoeren van gezonde genoegens in de vorm van een spel. Dit spel kan voor ieder anders zijn. Belangrijk om dit in overleg met elkaar te kiezen en ieder benoemd zijn eigen gezonde genoegens. Op deze manier deel je met elkaar informatie.

PMT sessie 4: Hoog-risicosituaties

Het doel van sessie 4

Kies voor gemakkelijke spellen zodat je werkt aan gezonde genoegens en gezonde stoffjes aanmaakt.

Thema's

Waarschuwingssignalen, plezier maken, gezonde genoegens.

Werkvorm

Uitvoeren van spellen waar ieder gezonde genoegens van krijgt. Denk hierbij aan voetbal, basketbal, volleybal. Kies voor bekende spellen.

PMT sessie 5: Waarschuwingssignalen

Het doel van sessie 5

Bij het ervaren van zucht ga je gezonde genoegens inzetten. Denk hierbij aan een helper,

plannen en plezier maken.

Thema's

Rechtsomkeert maken, gezonde genoegens, zucht neemt langzaam af.

Werkvorm

Bespreken van deze waarschuwingssignalen en in de zaal inzetten van gezonde genoegens, denk hierbij aan bekende sporten/spellen: voetbal, basketbal en volleybal. Speel de spellen voornamelijk met de positieve bekrachtiging.

PMT sessie 6: Gezonde genoegens en gezonde gewoontes

Het doel van sessie 6

Inzetten van gezonde gewoontes die voor jou helpend zijn.

Thema's

Gezonde genoegens, uitdoven van zucht, weekprogramma.

Werkvorm

Bespreken met elkaar wat voor ieder gezonde genoegens zijn. Bespreken van een weekprogramma met betrekking op sporten. In de zaal het inzetten van besproken gezonde genoegens, denk hierbij aan bekende sporten/spellen: voetbal, basketbal en volleybal. Speel de spellen voornamelijk met de positieve bekrachtiging.

PMT sessie 7: Waarom stoppen met drugsgebruik?

Het doel van sessie 7

Waarom is sporten en beweging belangrijk? Ervaren van de positieve stofjes binnen de PMT.

Thema's

Gezonde genoegens eventueel met helper samen, positieve bekrachtiging en voordelen van sporten.

Werkvorm

Bespreken met elkaar waarom sporten belangrijk is. In de zaal het inzetten van gezonde genoegens, denk hierbij aan bekende sporten/spellen: voetbal, basketbal en volleybal. Speel de spellen voornamelijk met de positieve bekrachtiging. Als toevoeging kan dit samen worden gedaan met een helper.

PMT sessie 8: Omgaan met geld

Het doel van sessie 8

Het kiezen van een helper (vertrouwenspersoon) om een gezond genoeg uit te voeren.

Thema's

Gezonde genoegens, helper (vertrouwenspersoon), waarschuwingssignaal.

Werkvorm

Uitvoeren van bekende spellen waarbij er samen wordt gewerkt met een helper (vertrouwenspersoon) om zo de gezonde genoegens uit te voeren. Hierdoor zorgt de cliënt ervoor dat hij niet in een hoog-risico situatie komt.

Bijlage 10: Overzicht 9 vaardigheidstrainingen Liberman-module

waardoor het leren wordt belemmerd. Druggebruikers die geen psychiatrische stoornis hebben, kunnen in staat zijn adviezen in handelingen om te zetten zonder dat het nodig is hen expliciet vaardigheden aan te leren door middel van modeling of het oefenen van gedrag. Voor mensen met schizofrenie daarentegen vormen zelfs betrekkelijk eenvoudige sociale situaties een onoverkomelijke hindernis. Tekorten op het gebied van sociale vaardigheden spelen dan ook een zeer belangrijke rol bij het ontwikkelen en in stand houden van middelenmisbruik bij psychiatrische patiënten. Desondanks kunnen zelfs mensen met aanzienlijke tekorten in de vaardigheden die vereist zijn om druggebruik het hoofd te bieden, deze uitdaging aan als zij de hieronder beschreven negen basisvaardigheden aanleren.

Hier volgen de vaardigheden, samen met hun hoofdzak en aanverwante begrippen.

● Vaardigheid 1: Stoppen na een uitglijer

Hoofdzak: Het is nooit goed om een uitglijer te maken, maar als het toch gebeurt, verlaat de situatie dan voordat je te ver gaat. Hiermee wordt al voor een groot deel voldaan aan het beperken van de schade.

Begrippen: Hoog-risicosituaties; rechtsomkeert maken; waarschuwingssignalen; craving; schade beperken.

● Vaardigheid 2: Rapporteren van een uitglijer

Hoofdzak: Als je een uitglijer maakt, zorg dan dat je zo snel mogelijk weer op het goede spoor komt. Weten hoe je de uitglijer met je helper of je hulpverleners kunt bespreken, kan je helpen te leren hoe je in de toekomst uitglijers kunt voorkomen.

Begrippen: Wat gebeurt er als je uitglijdt?; bekrachtiging; hoog-risicosituaties; rechtsomkeert maken; waarschuwingssignalen; craving.

● Vaardigheid 3: Drugs weigeren van een dealer

Hoofdzak: Als je een drugdealer tegenkomt, maak je dan zo snel mogelijk uit de voeten. Jezelf uit de situatie halen, vermindert het risico dat je drugs zult gebruiken en draagt bij tot het gevoel dat je controle hebt over je eigen leven.

Begrippen: Hoog-risicosituaties; rechtsomkeert maken; waarschuwingssignalen; craving.

● Vaardigheid 4: Drugs weigeren van vrienden of familie

Hoofdzak: Trek het je niet aan dat je vriend of familielid zich beledigd zou kunnen voelen doordat je niet op zijn aanbod ingaat. Mensen die werkelijk om je geven, proberen je niet te dwingen tot iets wat slecht voor je is.

Begrippen: Hoog-risicosituaties; rechtsomkeert maken; waarschuwingssignalen; craving; gezonde gewoontes; gezonde genoegens.

● Vaardigheid 5: Een afspraak maken met een druk bezet iemand

Hoofdzak: Weten hoe je iemands aandacht kunt krijgen als je hulp nodig hebt, is een belangrijke vaardigheid met het oog op de preventie van druggebruik.

Begrippen: Helper; mentor; bekrachtiging; rechtsomkeert maken; waarschuwingssignalen; craving.

- **Vaardigheid 6: Het vinden van een helper**

Hoofdzaak: Stoppen met drugs kan gemakkelijker zijn met de hulp van iemand die je kent en vertrouwt.

Begrippen: Voordelen en nadelen van druggebruik; SOS-kaart; gezonde genoegens; hoog-risicosituaties; rechtsomkeert maken; waarschuwingssignalen; craving.

- **Vaardigheid 7: Rapporteren van symptomen en bijwerkingen aan een arts**

Hoofdzaak: Symptomen en bijwerkingen kunnen de verleiding om drugs of alcohol te gebruiken, groter maken. Weten hoe je symptomen en bijwerkingen aan je arts kunt rapporteren, kan je helpen om op het goede spoor te blijven.

Begrippen: Hoog-risicosituaties; rechtsomkeert maken; waarschuwingssignalen; craving; gezonde gewoontes; gezonde genoegens.

- **Vaardigheid 8: Iemand uitnodigen je te vergezellen bij een gezond genoeg**

Hoofdzaak: Gezonde genoegens maken het vermijden van drugs gemakkelijker. Het is minder waarschijnlijk dat je aan drugs denkt of last hebt van craving als er veel gezonde genoegens in je leven zijn.

Begrippen: Gezonde gewoontes; gezonde genoegens; hoog-risicosituaties; rechtsomkeert maken; waarschuwingssignalen; craving.

- **Vaardigheid 9: Onderhandelen met een mentor**

Hoofdzaak: Onderhandelingsvaardigheden komen goed van pas als je mentor je geen geld wil geven omdat hij bezorgd is dat je een uitglijer zou kunnen maken en het geld gebruikt om drugs te kopen. Weten hoe je je mentor van het tegendeel kunt overtuigen en zijn vertrouwen kunt winnen, is essentieel.

Begrippen: Gezonde gewoontes; gezonde genoegens; rechtsomkeert maken; bekrachtiging; copingvaardigheden.

Het komt vaak voor dat patiënten met een dubbele diagnose de sessies slechts sporadisch bijwonen. We hebben de vaardigheden dan ook zodanig in deze trainingsmodule verwerkt dat ze onafhankelijk van elkaar kunnen worden aangeboden. Net als bij de basistraining kunnen de vaardigheden bovendien in elke willekeurige volgorde worden aangeboden. Dit betekent dat deelnemers op elk moment van de training kunnen uitstappen en er op elk willekeurig moment weer in kunnen stappen.

Het uitvoeren van vaardigheidstrainingssessies

Leeractiviteiten

De vaardigheidstraining omvat negen vaardigheden. Voor elke vaardigheid zijn twee tot vier sessies uitgetrokken; elke sessie duurt ongeveer 45 minuten. Per

Bijlage 11: Voorbeelden van werkvormen die uitgevoerd kunnen worden in de PMT aansluitend op de vaardigheidstrainingen

PMT vaardigheidstraining 1: Stoppen na een uitglijer

Het doel van vaardigheidstraining 1

Stoppen na een uitglijer en oppakken van gezonde genoegens na gebruik of momenten van zucht om erger te voorkomen. (Wanneer cliënten dit niet ervaren, is het doel: het opzoeken van gezonde genoegens om gezonde stofjes op te roepen).

Thema's

Rechtsomkeert maken, gezonde genoegens en positieve bekrachtiging na een uitglijer.

Werkvorm

Uitvoeren van bekende spellen waarbij plezier van het spel bovenaan staat. Dit is afhankelijk van de groep.

PMT vaardigheidstraining 2: Rapporteren van een uitglijer

Het doel van vaardigheidstraining 2

Uitspreken van het maken van een uitglijer en vervolgens met het behulp van een helper op zoek gaan naar gezonde genoegens. (Wanneer geen cliënt binnen de groep een uitglijer heeft gemaakt is het doel: met behulp van een helper opzoek gaan naar gezonde genoegens en deze uitvoeren)

Thema's

Rechtsomkeert maken, gezonde genoegens, helper en positieve bekrachtiging na een uitglijer.

Werkvorm

Samen met een helper het uitvoeren van gezonde genoegens in de vorm van bekende en gemakkelijk uit te voeren spellen/sporten.

PMT vaardigheidstraining 3: Drugs weigeren van een dealer

Het doel van vaardigheidstraining 3

Het nee kunnen zeggen tijdens een spel of sport.

Thema's

Grens aangeven, nee zeggen en gezonde genoegens.

Werkvorm

Het uitvoeren van een sport of spel activiteit als groep, waarbij de therapeut allerlei regels of ideeën inbrengt. Op deze manier kan de therapeut het zeggen van 'nee' oproepen bij de cliënten.

PMT vaardigheidstraining 4: Drugs weigeren van vrienden of familie

Het doel van vaardigheidstraining 4

Het nee kunnen zeggen tijdens een spel of sport.

Thema's

Grens aangeven, nee zeggen en gezonde genoegens.

Werkvorm

Het uitvoeren van een sport of spel activiteit als groep, waarbij de therapeut allerlei regels of ideeën inbrengt. Op deze manier kan de therapeut het zeggen van 'nee' oproepen bij de cliënten. Waar mogelijk een spel waarbij de cliënten met elkaar in overleg gaan om zo tegen elkaar de behoefte en grens aan te geven.

PMT vaardigheidstraining 5: Een afspraak maken met een druk bezet iemand*Het doel van vaardigheidstraining 5*

Iemand kunnen onderbreken tijdens het uitvoeren van een bezigheid, spel of sport.

Thema's

Ruimte innemen, hulp vragen en positieve bekrachtiging.

Werkvorm

Het in tweetallen uitvoeren van een sport of spelactiviteit waarbij iemand geconcentreerd bezig is, bijvoorbeeld, zo vaak mogelijk scoren binnen twee minuten in de basket. Tijdens de activiteit zal de cliënt de ander een vraag stellen.

PMT vaardigheidstraining 6: Het vinden van een helper*Het doel van vaardigheidstraining 6*

Vindt binnen de PMT een helper waarmee je goed kan samenwerken en met plezier een spel kan uitvoeren.

Thema's

Gezonde genoegens, helper, voordelen van samenwerken.

Werkvorm

Voer in tweetallen verschillende spellen en sporten uit om er achter te komen met wie je graag samenwerkt en waarom je dat vindt.

PMT vaardigheidstraining 7: Rapporteren van symptomen en bijwerkingen aan een arts*Het doel van vaardigheidstraining 7*

Het delen van jouw lichamelijke sensaties na het uitvoeren van gezonde genoegens. Deel met elkaar wat voor jouw helpende gezonde genoegens zijn tijdens moeilijk momenten.

Thema's

Delen van ervaringen, gezonde genoegens en positieve bekrachtiging.

Werkvorm

Het uitvoeren van gezonde genoegens die tijdens het gesprek van te voren naar voren komen. De sport- of spelactiviteit ligt bij de cliënten.

PMT vaardigheidstraining 8: Iemand uitnodigen je te vergezellen bij een gezond genoeg*Het doel van vaardigheidstraining 8*

Vraag een mede cliënt om samen met jou een gezond genoeg uit te voeren. De keuze voor spel of sport is geheel aan de cliënt die de leidende rol heeft.

Thema's

Helper, gezonde genoegens, ruimte innemen en positieve bekrachtiging.

Werkvorm

De werkvorm die uitgevoerd wordt ligt bij de keuze van de cliënt. Therapeut kan ondersteunen waar nodig is, en grenzen aan geven wanneer er wordt gekozen voor gezonde genoegens die niet binnen de PMT zijn uit te voeren. Per training kunnen de rollen worden omgedraaid, waar mogelijk kan dit ook binnen de PMT sessie zelf.

PMT vaardigheidstraining 9: Onderhandelen met een mentor*Het doel van vaardigheidstraining 9*

Vertel jouw PMT therapeut waarom jij kiest voor een bepaalde sport- of spelactiviteit.

Thema's

Positieve bekrachtiging, coping vaardigheden en gezonde gewoontes/genoegens.

Werkvorm

Sport- en spelactiviteiten zijn afhankelijk van de keuze van de cliënt/cliënten. Therapeut ondersteunt en bekrachtigd de cliënt bij het vertellen van zijn keuze voor deze bepaalde activiteit.

Bijlage 12: Projectovereenkomst O&I



Projectovereenkomst O&I

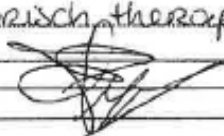
Opleiding: PWT

Studiejaar: Hooftfase 3 Projectperiode: semester 1

1.	Ondergetekend: Vincent van Gogh Instituut Hierbij rechtsgeldig vertegenwoordigd door: <u>Ellie Pinacker</u> <u>0478 - 527787</u> <u>epinacker@vogel.nl</u> Hierna te noemen: projectorganisatie	naam organisatie of instelling straatnaam, huisnummer postcode, plaatsnaam Begeleider tel.nr./mobiel nr. E-mailadres
2.	En Inge Maassen St. Conisiusdijk 23 6511 TG Nijmegen 06-2155121 inge_maassen@live.nl 473871 Hierna te noemen: de student	naam student straatnaam, huisnummer postcode, plaatsnaam tel.nr./mobiel nr. E-mailadres studentnummer
3.	En De Stichting Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, gevestigd en kantoorhoudende te Arnhem, aan de Ruiterbergsdijk 33 (6802 EJ), hierbij rechtsgeldig vertegenwoordigd door: Hierna te noemen: de onderwijsinstelling	contactpersoon wettelijk tel.nr./mobiel nr. E-mailadres

Verklaren te zijn overeengekomen:

Artikel 1 looptijd	
1.1	De projectperiode loopt van: ...september... tot ... <u>December</u> ... <u>januari</u> .
1.2	De projectperiode omvat een totale studiebelasting vanuur. In overleg met de projectorganisatie en de opleiding kan hiervan, in bijzondere gevallen, schriftelijk worden afgeweken.
1.3	Het Onderzoek & Innovatie project is, zoals beschreven in de Onderwijs- en Examenregeling (OER), een verplicht onderdeel van de opleiding Creatieve Therapie.
Artikel 2 overlegtijden	
2.1	De overlegtijden van de student worden in onderling overleg tussen de projectorganisatie en de student bepaald
2.2	Bij de vaststelling van de overlegtijden wordt rekening gehouden met het volgen van onderwijsbijekomsten van de opleiding.
2.3	De projectopdracht heeft een studieaast van <u>20</u> studiepunten en is in de onderwijs- en examenregeling <u>2017-2018</u> beschreven onder de onderwijseenheid ... <u>CTO</u>
Artikel 3 rolverdeling	
3.1	De student is verantwoordelijk voor: ☐ Planning van de werkzaamheden en bewaken van de voortgang van het project ☐ Het nemen van initiatieven voor het maken van afspraken met de projectorganisatie en de doel-groep van het onderzoek ☐ Het voorzien van de projectorganisatie en de opleiding van de juiste informatie ☐ Het bewaken van organisatorische zaken zoals bevoegdheden, verantwoordelijkheden en financiën ☐ Het zorgvuldig omgaan met vertrouwelijke informatie en zich te houden aan de geldende gedragsregels in de organisatie van de projectorganisatie ☐ De kwaliteit van het onderzoeksverslag en het beroepsproduct.
3.2	De projectorganisatie is verantwoordelijk voor: ☐ Het zijn van gesprekspartner bij het verkennen van de initiële vraag, het onderkennen van de belangrijkste elementen, het benoemen van de mensen die een rol spelen en het bekend raken met de context waarin deze zich afspeelt. ☐ Het introduceren van de student in de organisatie; ☐ Het voorzien van informatie en/of medewerking van mensen uit de organisatie aan de student ☐ Het in voorkomende gevallen ter beschikking stellen van een werkplek; ☐ Het geven van feedback over het beroepsproduct en de wijze waarop dit tot stand gekomen is, conform het feedbackformulier uit de Handleiding O&I. ☐ Het zijn van aanspreekpunt voor de opleiding over de voortgang en bij vragen die het project betreffen. ☐ In geval van ziekte van de vertegenwoordiger van de projectorganisatie langer dan 3 weken te zorgen voor vervanging. ☐ De projectorganisatie biedt garantie dat het project doorgang heeft in het geval van bijvoorbeeld reorganisatie, afslanking of fusie. ☐ De projectorganisatie verklaart zich bereid in voorkomende gevallen (bijv op verzoek van accreditatiecommissie) in overleg tijd en informatie beschikbaar te stellen aan de onderwijsinstelling voor toelichting over het (resultaat) van het project.
3.3	De onderwijsinstelling is verantwoordelijk voor: ☐ Ondersteunend onderwijs met betrekking tot het verrichten van praktijkgericht onderzoek. ☐ De (methodische) begeleiding van de student gedurende het project.

6.4	De projectorganisatie beschermt de student tegen intimidatie of discriminatie op de werkplek. De student stelt de projectbegeleider en de projectorganisatie onverwijld op de hoogte indien deze zich geïntimideerd en/of gediscrimineerd acht.	
Artikel 7 geheimhouding		
7.1	De student bewaart zowel tijdens als na de projectperiode geheimhouding betreffende alle informatie die ofwel als vertrouwelijk is aangemerkt, dan wel, blijkend uit de aard van de informatie, in redelijkheid geacht mag worden vertrouwelijk te zijn.	
7.2	Voor zover informatie vertrouwelijk is, doch essentieel voor de beoordeling door de opleiding, wordt door de projectorganisatie inzage verschaft aan degene die de beoordeling vaststelt onder de conditie van geheimhouding.	
Artikel 8 intellectueel eigendom		
8.1	Met betrekking tot de bereikte resultaten wordt overeengekomen dat de auteursrechten en andere intellectuele eigendomsrechten ³ wel / niet worden overgedragen aan / gedeeld met projectorganisatie.	
8.2	Onverminderd het bepaalde in artikel 7 en het bepaalde in de aanhef van onderhavig artikel, staat het de onderwijsinstelling vrij om de door de student opgedane praktijkervaring en overige informatie die door de projectorganisatie aan de opleiding is verstrekt - geanonimiseerd - te gebruiken voor het onderwijs.	
Artikel 9 eigendom materialen		
9.1	Alle materialen en alle op schrift gestelde bescheiden, van welke aard dan ook, die aan de student ter beschikking zijn gesteld, dan wel via de projectorganisatie zijn verkregen, zijn en blijven eigendom van de projectorganisatie. Bij beëindiging van de projectperiode, of zoveel eerder als dat door de projectbegeleider wordt verlangd, dienen alle eigendommen onmiddellijk aan de projectbegeleider te worden geretourneerd.	
Artikel 10 projecthandleiding		
10.1	De student, projectorganisatie en onderwijsinstelling zijn op de hoogte van de inhoud van de O&I handleiding van de opleiding en zullen zich dienovereenkomstig gedragen en handelen.	
Artikel 11 beëindiging overeenkomst		
11.1	Deze overeenkomst eindigt van rechtswege op: <u>januari</u>	
11.2	In afwijking hiervan eindigt deze overeenkomst tussentijds, indien de student zijn of haar inschrijving bij de opleidingPMT.....van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen beëindigt.	
11.3	Deze overeenkomst kan voorts schriftelijk tussentijds worden beëindigd indien er sprake is van een andere dringende reden op grond waarvan de projectorganisatie, student of onderwijsinstelling redelijkerwijs niet verwacht kan worden dat de overeenkomst wordt voortgezet, een en ander na overleg tussen alle partijen.	
11.4	Aldus overeengekomen en in drievoud opgemaakt en ondertekend	
	<u>19 sept 2017</u> <u>Ely Pijnacker</u> <u>psychomotorisch therapeut</u> 	Datum Naam contactpersoon projectorganisatie: Functie contactpersoon projectorganisatie:

³ De auteursrechten met betrekking tot de bereikte resultaten van het project berusten bij de student, tenzij uitdrukkelijk anders wordt overeengekomen. Dit betekent dat bij gewenste overdracht dit duidelijk kenbaar moet worden gemaakt door aankruising van deze keuzemogelijkheid.

18-09-2017 Inge Maalsen 	Datum Naam student
26-9-2017 Olivier Glas Docent	Datum Contactpersoon onderwijsinstelling Functie contactpersoon onderwijsinstelling

Martina de Witte

