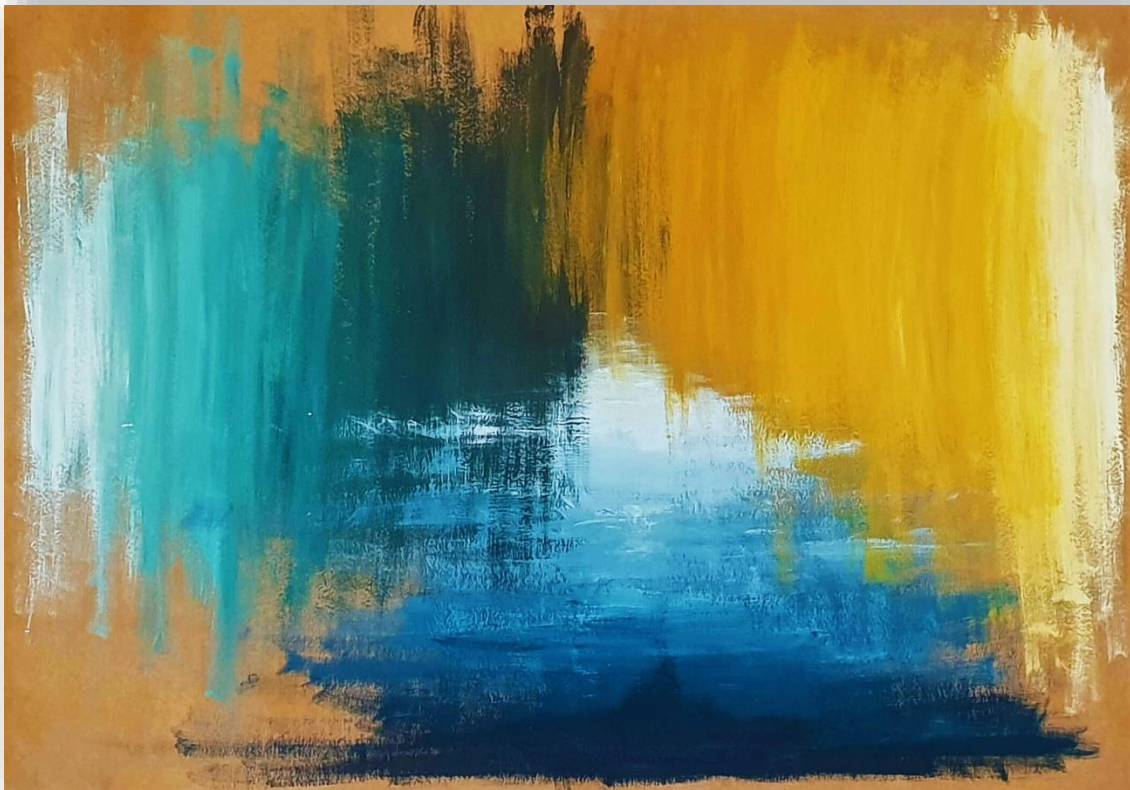


Affectregulerende Vaktherapie: Een procesevaluatie



Een praktijkonderzoek naar de uitvoering van de methode Affectregulerende Vaktherapie en de ervaring van uitvoerders en deelnemers

Afstudeerscriptie van Talitha Bikker

2020

Affectregulerende Vaktherapie: Een procesevaluatie

Een praktijkonderzoek naar de uitvoering van de methode Affectregulerende Vaktherapie en de ervaring van uitvoerders en deelnemers

Instituut : NHL Stenden Hogeschool

Opleiding : Vaktherapie Beeldend

Datum en plaats : 16-08-2020 te Den Haag

Auteur : T. Bikker

Studentnummer : 1342424

Opdrachtgever : L. Bosgraaf

Begeleider : S. Aalbers

Aantal woorden : 10965 exclusief bijlagen, 46394 inclusief bijlagen

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie *'Affectregulerende Vaktherapie: Een procesevaluatie'*. Dit onderzoek is geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding Vaktherapie beeldend aan de hogeschool NHLStenden te Leeuwarden, in opdracht van L. Bosgraaf (Promovenda OU).

Tijdens mijn jaarstage heb ik voor het eerst kennisgemaakt met de Affectregulerende Vaktherapie (ArVT). Het spreekt me erg aan welk oogpunt de ArVT-methode inneemt betreffende het behandelen, ondersteunen en laten groeien van een kind met problematische gehechtheid. Ik ga dit zeker meenemen in mijn eigen toekomstige loopbaan als Vaktherapeut. Hoewel het een lang proces was, kan ik zeggen dat ik enorm veel geleerd heb van deze ervaring en dat het mij nieuwe vaardigheden en kennis heeft geboden die voor mij als toekomstig therapeut waardevol zijn.

Bosgraaf heeft de onderzoeksvraag voor deze scriptie aangeleverd evenals de onderzoeksmethoden en meetinstrumenten. Door een combinatie van kwantitatief en kwalitatief onderzoek heb ik de hoofdvraag kunnen beantwoorden. Tijdens dit onderzoek heeft Bosgraaf me begeleid bij de praktische taken rondom de dataverzameling. Daarnaast ben ik tijdens mijn onderzoek inhoudelijk begeleid door S. Aalbers vanuit de Hogeschool. Dank aan hen beiden voor deze begeleiding en het beantwoorden van mijn vragen.

Daarnaast wil ik J. Bosch bedanken voor het helpen met de spellingscontrole van het onderzoek. Ook wil ik graag alle respondenten die hebben deelgenomen aan dit onderzoek bedanken, in het bijzonder beide therapeuten voor de goede communicatie, mooie gesprekken en samenwerking. Als laatste wil ik vooral mijn familie en vrienden bedanken, in het bijzonder mijn moeder en mijn vriend, voor hun eindeloze steun en motivatie tijdens dit onderzoek, zij hebben geloofd in mijn kunnen wanneer ik hier aan twijfelde en hebben mij geholpen om deze scriptie tot een goed einde te brengen.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Talitha Bikker

Den Haag, 10 augustus 2020

Samenvatting

De methode Affectregulerende Vaktherapie (ArVT) is in 2016 ontwikkeld door het Kennisnetwerk ArVT en is een methode voor kinderen van vier tot twaalf jaar met problematische gehechtheid. Er zijn voor deze doelgroep weinig behandelmethoden beschikbaar en daarom zou de ArVT-methode een methode kunnen zijn die goed aansluit. Echter is er onvoldoende onderzoek gedaan naar de werking van de methode, waardoor het niet opgenomen kan worden als effectieve behandelmethode in erkende databases. Hierdoor blijft de inzet van de methode beperkt. Daarom is er een procesevaluatie uitgevoerd. Dit onderzoek betreft een deelonderzoek van een procesevaluatie en draagt bij aan het promotie onderzoek van Bosgraaf, zij doet promotieonderzoek en werkt toe naar een effectmeting. Er is onderzoek gedaan naar de uitvoering, succes- en faalfactoren en tevredenheid bij uitvoerders en deelnemers van de behandelmethode Affectregulerende Vaktherapie (ArVT). Dit onderzoek evalueert door middel van de ervaringen van deze respondenten, de sterke en zwakke aspecten van de methode. Voor het uitvoeren van de procesevaluatie is de volgende hoofdvraag opgesteld: *In hoeverre wordt de ArVT-methode uitgevoerd volgens plan en hoe wordt de uitvoering van de ArVT-methode ervaren door therapeut, cliënt en netwerk?* Om de hoofdvraag te beantwoorden is er gebruik gemaakt van zowel kwantitatieve als kwalitatieve onderzoeksmethoden. Als eerste is er filmmateriaal geobserveerd en beoordeeld om te meten of de interventies van de ArVT-methode worden uitgevoerd volgens plan. Vervolgens is er door middel van enquêtes gemeten hoe de tevredenheid van cliënten en netwerkleden is en zijn er interviews uitgevoerd wat de succes- en faalfactoren zijn van de methode. Met de interviews is tevens gemeten hoe de ervaring van therapeuten, cliënten en netwerkleden is met de methode. Hieruit is naar voren gekomen dat de interventies binnen de methode worden uitgevoerd zoals deze staan beschreven, alleen de laatste fase van de methode blijft hierin achter. Uit de enquêtes is gebleken dat de tevredenheid onder deelnemers hoog is. Ook blijkt uit de resultaten van de interviews dat de methode meer succesfactoren dan faalfactoren heeft en dat beiden, uitvoerders en deelnemers een positieve ervaring hebben met de uitvoering van de ArVT-methode. Het belangrijkste discussiepunt is dat het onderzoek op dit moment niet voldoet aan de eisen van het aantal respondenten wat nodig is voor een procesevaluatie. Een aanbeveling is om het onderzoek te herhalen om zo wel aan deze eis te voldoen.

Keywords: Hechting, procesevaluatie, Affectregulerende vaktherapie (ArVT), Vaktherapie, gedrag en emotionele problemen, kinderen en adolescenten

Summary

This thesis is a part of a process evaluation and contributes to Bosgraaf's doctoral research. The research has examined the implementation of the Affectregulerende Vaktherapie (ArVT) method, its success- and fail factors, and how the practitioners and participants experience the use of the method.

The ArVT method was developed in 2016 by the ArVT Kennisnetwerk and is a method for children aged four to twelve with an attachment disorder. Because there are little to no treatment methods available for this target group, the ArVT method possibly provides adequate treatment. However, momentarily, the method is insufficient in proving its effectiveness; therefore, it cannot be included as an effective treatment in recognized databases. This ineffectiveness limits the use of the method and is why a process evaluation needs to be carried out. A process evaluation researches the implementation of the method, as well as its success- and failure factors, and the satisfaction among practitioners and participants. The research evaluates the strengths and weaknesses of the method through the experiences of these respondents. The research contributes to strengthening the ArVT method and making it evidence based as a preparatory step for conducting a study of effects. The research's central question is: To which extent is the ArVT method implemented according to plan, and how is the implementation of the ArVT method experienced by therapists, clients, and their network? Both quantitative and qualitative research methods were used to answer the main question. Firstly, film material was observed and assessed to measure whether the ArVT method's interventions are being carried out according to plan. Subsequently, using surveys, the content of clients and network members was measured. Lastly, interviews were conducted to determine both the success- and failure factors of the method and the experience of therapists, clients, and network members. The results have shown that the method's interventions are carried out as described in which only the last phase of the method remains behind. The surveys showed that satisfaction among participants is high. The interview results show that the method has more success factors than failure factors and that both practitioners and participants have a positive experience with the ArVT method. The main points of discussion that came from these results are that the research does not currently meet the number of respondents needed for a process evaluation. A recommendation is to repeat the study to achieve this requirement.

Keywords: attachment, process evaluation, Affectregulerende Vaktherapie, expressive therapies, behavioral- and emotional problems, children, and adolescents

Inhoudsopgave

1. Inleiding	1
1.1. Context, aanleiding, opdrachtgever	1
1.2. Probleemsituatie	4
1.3. Doel en belang	5
1.4. Voorlopige onderzoeksvraag	6
2. Onderzoeksmethode	7
2.1. Deelvraag 1.....	8
2.2. Deelvraag 2.....	10
2.3. Deelvraag 3.....	11
3. Resultaten	13
3.1. Resultaten deelvraag 1	13
3.2. Resultaten deelvraag 2	17
3.3. Resultaten deelvraag 3	19
4. Conclusie, discussie en aanbevelingen	25
4.1. Conclusie	25
4.2. Discussie.....	27
4.3. Aanbevelingen	29
Literatuur	30

Bijlagen.

Bijlage 1. Toestemmingsformulieren

Bijlage 2: Resultaten meetinstrument deelvraag 1

Bijlage 3: Resultaten meetinstrument deelvraag 2

Bijlage 4: Resultaten meetinstrument deelvraag 3

Bijlage 5.Meetinstrument observatielijst ArVT

Bijlage 6. Tevredenheids enquête ArVT-methode

Bijlage 7. Interview Topics succes- en faalfactoren ArVT

1. Inleiding

1.1. Context, aanleiding, opdrachtgever

Dit onderzoek vindt plaats in het kader van het afstuderen aan de opleiding Vaktherapie, richting beeldende therapie aan de hogeschool NHLStenden te Leeuwarden. De hogeschool vindt het belangrijk dat studenten bijdragen aan promotieonderzoek. Bosgraaf doet promotieonderzoek en werkt toe naar een effectmeting van de methodebeschrijving Affectregulerende Vaktherapie (ArVT), voor kinderen met hechtingsproblematiek in opdracht van het Kennisnetwerk ArVT. Een deelonderzoek van dit promotieonderzoek betreft het uitvoeren van een procesevaluatie van de ArVT-methode, welke ontwikkeld is door het Kennisnetwerk. Een procesevaluatie is een onderzoek naar het proces, de werking en de uitvoering van een methode (Movisie, 2014). Het hierna volgende praktijkonderzoek vormt een deel van de procesevaluatie en gebeurt in opdracht van Bosgraaf, lid van de kenniskring Small n-Designs van Spreen in samenwerking met de Open Universiteit Heerlen.

Een kind heeft een veilige gehechtheid en affectregulatie door een ander nodig om op te kunnen groeien tot een gezonde volwassene, die zijn gevoelens begrijpt en zijn gedrag en emoties kan reguleren. Hechting is een proces van interactie tussen het kind en één of meer opvoeders/hechtingsfiguren. Dit proces leidt tot een duurzame affectieve relatie (Nederlands Jeugdinstituut, 2018). Affecten zijn niet afleesbare of onbewuste gevoelens die voortkomen uit het verzamelen van interne spanningen en liggen ten grondslag aan emoties, die wel afleesbaar zijn (Van der Ende, van der Vlugt, Nieuwenhuis, Smelt, & Tel-Vos, 2016). Affectregulatie houdt in dat deze gevoelens, spanningen en emoties op een gezonde manier worden onderscheiden van elkaar, dat er betekenis aan wordt gegeven en dat hierover uitwisseling (verbaal en non-verbaal) plaatsvindt met anderen (Van der Ende et al., 2016). Kinderen zijn ook onveilig gehecht. In Nederland gaat het om 30 tot 40 procent van alle gezonde, thuiswonende kinderen van 1 tot 12 jaar (Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming, 2017).

Bij onveilige gehechtheid is er een verstoorde hechtingsband met de opvoeder en deze wordt gekenmerkt door een gemis aan vertrouwen in de ouder (Van der Ende et al., 2016). Onveilige gehechtheid kan verschillende oorzaken hebben. Zo kan het zijn dat het kind onvoldoende spiegeling en terugkoppeling van emoties krijgt van de ouders of dat deze emoties niet aansluiten bij wat het kind uitdrukt. Ook kan het voorkomen dat ouders in hun reactie op het kind hun eigen emotie weerspiegelen in plaats van de emotie van het kind (Verfaillie, 2011; Feldman, 2012). Een andere belangrijke factor van onveilige gehechtheid is een zwakke regulatie van spanningen en gevoelens (affecten) in de vroege relatie van het

kind met opvoeders (Van der Ende et al., 2016). John Bowlby maakte als eerste het onderscheid tussen veilige en onveilige hechting. Bowlby ziet hechting als basis voor het psychisch functioneren in het verdere leven (Rigter, 2008; Tavecchio & Ijzendoorn, 1984). Er zijn drie onveilige hechtingsstijlen, deze zijn opgenomen in de DSM 5 (American Psychiatric Association, 2014).

Wanneer een kind zich niet veilig heeft gehecht aan een hechtingsfiguur krijgt het niet wat het nodig heeft en als de situatie té lang duurt kunnen er gedrags- en emotionele problemen ontstaan. Wanneer dit het geval is, is er sprake van een problematische gehechtheid (Rigter, 2008; De Wolff, Dekker-van der Sande, Sterkenburg, Thoomes – Vreugdenhil, 2014). Deze problemen manifesteren zich bijvoorbeeld in het hebben van minder zelfvertrouwen, minder sociale vaardigheden en het minder goed reguleren van emoties en gevoelens. Dit kan dit gevolgen hebben voor de verdere ontwikkeling. Om deze problemen te verminderen en te zorgen dat ze zich op een gezonde manier ontwikkelen, hebben deze kinderen recht op hulp vanuit een effectieve interventie.

Er zijn zes interventiemethoden voor kinderen van 1 tot 6 jaar die kampen met problematische gehechtheid en die zijn erkend zijn bij de Databank effectieve Jeugdinterventies van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI). Er zijn slechts twee interventiemethoden voor kinderen van 7 tot 12 jaar beschreven en erkend volgens eerste aanwijzingen (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.).

Eén van deze twee interventiemethoden betreft de Basic Trustmethode en is een kortdurende behandeling van acht tot twaalf sessies. Deze methode is voor kinderen van 2 t/m 12 jaar met (ernstige) gedrags- en/of emotionele problemen en heeft een gezinsgerichte aanpak. (Bartelink, Van Rooijen, Van As, & Nederlands Jeugdinstituut, 2018). De basic trustmethode kortdurend is waarbij de nadruk ligt op het trainen van de verzorgers, en het kind indirect wordt behandeld. Hierdoor kan het zijn dat deze methode minder goed aansluit op de individuele ontwikkeling van het kind. De andere interventiemethode betreft de Integratieve Therapie voor Gehechtheid en Gedrag (ITGG) methode. Bij ITGG kan de duur van de behandeling oplopen tot een jaar. Dit is een psychotherapeutische methode voor kinderen van 9 maanden tot 18 jaar met ernstige gehechtheids- en gedragsproblemen en werkt met gedragstherapie (Bartelink, Van Rooijen, Van As, & Nederlands Jeugdinstituut, 2018). Ook de behandeling van ITGG heeft zijn beperkingen. Het is moeilijk om kinderen met een problematische gehechtheid uitsluitend gedragsmatig te behandelen. Als de band met de therapeut onvoldoende aanwezig is kan een belonende en negerende aanpak tekortschieten en kan het in ernstige gevallen ervoor zorgen dat kinderen minder vatbaar worden voor sociale goedkeuring of afkeuring (Van der Ende et al., 2016).

Affectregulerende Vaktherapie (ArVT) zou een methode r zijn die aansluit bij kinderen met een problematische gehechtheid. De ArVT-methode is bedoeld voor kinderen van vier tot twaalf jaar met gedrags- en emotionele problemen en een vermoeden van problematische gehechtheid volgens de Child Behaviour Checklist (CBCL) en Lijst Signalen van Verstoord Gehechtheidsgedrag (Achenbach, 2001; LSVG; Boris en Zeanah, 2005; Stor en Storsbergen, 2006; Van der Ende et al., 2016). Het probleem is echter dat we dit nu nog niet met zekerheid kunnen stellen, omdat er meer onderzoek nodig is naar de methode en deze op dit moment nog niet is erkend bij het NJi .

Het Kennisnetwerk Affectregulerende Vaktherapie heeft in 2016 de ArVT-methode ontwikkeld. Sindsdien is de methode van het ArVT kennisnetwerk geaccordeerd door de Commissie Product- en Module Ontwikkeling (CPMO) en in 2016 opgenomen in de databank van de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB). Het Kennisnetwerk is bezig om de methode nog beter te beschrijven, te onderbouwen en te onderzoeken in het format van het NJi (Zwikker et al., 2015; FVB Kennisnetwerk Affectregulerende Vaktherapie, z.d.). Het is van belang dat dit gebeurt, omdat bij een eventuele erkenning door het NJi de methode opgenomen kan worden in de erkende database van het NJi, Trimbos en Vilans.

De behandelduur van de ArVT-methode varieert van een half jaar tot anderhalf jaar. De methode ArVT richt zich op het reguleren van spanning, aandacht, affect, gedrag en emoties (Van der Ende et al., 2016). Het hoofddoel van de ArVT-methode is afnemen van gedrags- en emotionele problemen bij het kind en verbeteren van gehechtheidsgedrag door ontwikkeling van affectregulerend en mentaliserend vermogen (Van der Ende et al., 2016). Dit wordt bewerkstelligd door een mentaliserende werkrelatie met de therapeut en het medium beeldende vormen. Mentaliseren houdt in dat je je eigen gedachten en gevoelens kan interpreteren en ook na kunt denken over de gevoelens en gedachten van anderen (Verfaillie, 2011). De toegevoegde waarde van het medium beeldend werken is dat het een zichtbaar proces is waarin de cliënt kan ervaren dat handelen een positief resultaat geeft. Ook kunnen de therapeut en anderen reageren op het beeldende proces en het product waardoor de gevoelens gezamenlijk beleefd en gedeeld worden (Van der Ende et al., 2016; Verfaillie, 2011). De ArVT-methode is ingericht in drie fasen. Elke fase heeft verschillende interventies, dit zijn therapeutische handelingen gericht op het doel van de betreffende fase. Fase 1 is de spanningsregulatiefase. De therapeut richt zich op het wegnemen van spanningen van het kind zodat het een ontspannen houding ontwikkelt. Fase 2 is de aandachtsregulatiefase waarin het kind leert zijn aandacht te richten, vast te houden en te verdelen. Fase 3 is de affectregulatiefase. Het kind gaat herkennen wat het voelt in het beeldend werken, gaat betekenis geven aan verschillende gradaties van spanning, affecten en emoties en begint dit (verbaal en non-verbaal) uit te wisselen. De therapeut kan aan de

hand van de mentaliserende werkrelatie wisselen tussen de verschillende fasen om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de cliënt.

1.2. Probleemsituatie

Op dit moment is de ArVT-methode nog geen erkende evidence-based behandelmethode. Een evidence-based behandelmethode is een methode die onderbouwd is met het beste en het meest actuele bewijsmateriaal uit de wetenschappelijke vakliteratuur (Verhoeven, 2014). Organisaties als het NJi, Trimbos en Vilans beoordelen of behandelmethodes en interventies evidence-based zijn en erkennen behandelingen wanneer deze op de juiste manier zijn beschreven (Zwikker et al., 2015). Op dit moment is de ArVT-methode nog onvoldoende onderzocht om te voldoen aan de regels van het NJi. Het NJi kijkt bij het beoordelen van een interventie of deze goed is beschreven, goed is onderbouwd, of deze effectief is en of de interventie goed uitvoerbaar is. Voor ieder onderdeel zijn criteria vastgelegd die beschreven zijn in het document *Erkenning van interventies: criteria voor gezamenlijke kwaliteitsbeoordeling*. Hierin staat dat er een procesevaluatie nodig is. De ArVT-methode voldoet op dit moment (nog) niet aan de criteria voor het onderdeel 'beschrijven'. Hierin staat onder andere dat er een procesevaluatie beschikbaar moet zijn van de methode (Zwikker et al., 2015).

Een procesevaluatie is een onderzoek naar het proces van een methode, de werking en de uitvoering ervan (Movisie, 2014). Door de evaluatie krijgen we inzicht in welke componenten van de methode bijdragen aan het succes en waarom bepaalde resultaten niet voldoen aan de verwachtingen. Met deze informatie kan de methode verbeterd worden ("Procesevaluatie erkenningstraject", 2017; Movisie, 2014). Binnen een procesevaluatie zijn er twee invalshoeken om te onderzoeken. De eerste invalshoek is instrumenteel en kijkt naar het verloop van de methode, oftewel: wat gaat goed en wat (nog) niet? De tweede invalshoek is constructivistisch en richt zich op de waardering en ervaring van de betrokken uitvoerders (therapeuten) en deelnemers (cliënten en netwerkleden). Door beide invalshoeken te onderzoeken, wordt onderzocht, of de methode volgens plan wordt uitgevoerd, hoe de waardering van uitvoerders en deelnemers is, wat de succes- en faalfactoren zijn en welke aanbevelingen er kunnen worden gedaan voor het verbeteren van de methode (Booijink, 2017; Movisie, 2014; "Procesevaluatie erkenningstraject", 2017)

Omdat er nog geen procesevaluatie van de ArVT-methode beschikbaar is, is bovenstaande informatie over de methode nog niet beschikbaar. Door ervaringen van uitvoerders en deelnemers van de ArVT-methode te evalueren worden sterke en zwakke aspecten van de methode opgespoord. Zo draagt het onderzoek naar praktijkervaringen bij om de ArVT-methode te versterken (Booijink, 2017). Voor het meten van het effect van de methode is het

in dit geval noodzakelijk om eerst een procesevaluatie uit te voeren (Booijink, 2017). Ook voor de haalbaarheid van dit onderzoek richten we ons enkel op het uitvoeren van een procesevaluatie.

1.3. Doel en belang

Het doel van dit onderzoek is inzicht krijgen of de ArVT-methode uitgevoerd wordt zoals deze is beschreven door het Kennisnetwerk, hoe de tevredenheid over de methode is bij uitvoerders en deelnemers en wat de succes- en faalfactoren van de methode zijn. Dit is op verschillende niveaus (micro, meso, macro) van belang. Zoals we eerder lazen zijn er voor kinderen met een problematische gehechtheid weinig interventiemethoden beschikbaar (micro). Uit de praktijk blijkt dat kinderen en jongeren baat hebben bij een behandeling vanuit de vaktherapie (Smeijsters, 2008). Door de ArVT-methode te ontwikkelen tot een erkende interventie krijgen deze kinderen toegang tot een breder behandelaanbod, waardoor ze de hulp krijgen die ze nodig hebben en zich verder gezond ontwikkelen. Ook voor therapeuten en zorginstellingen is het van belang dat de ArVT-methode een erkende evidence-based methode wordt (meso). Door onderzoek te doen wordt de kwaliteit van de methode verbeterd en krijgt de methode meer naamsbekendheid. Wanneer het effect van de methode aangetoond kan worden, kiezen zorginstellingen er sneller voor om vaktherapie en de ArVT-methode toe te passen en raken steeds meer mensen overtuigd van de meerwaarde van vaktherapie. Instellingen als Trimbos stimuleren gemeenten en andere financiers en inkopers om erkende interventies in te zetten (De Winter, Verhagen, & Goossens, 2016). Doordat Vaktherapie grotendeels practice-based is, is het belangrijk dat er onderzoek wordt gedaan om de ArVT-methode en soortgelijke interventies evidence-based te maken (macro). Hierdoor wordt de effectiviteit van deze Vaktherapeutische interventiemethoden bewezen en kunnen ze opgenomen worden in erkende databases. Sinds 2015 hebben gemeenten de rol van opdrachtgever, inkoper en regisseur van jeugdhulp en jeugdbescherming. Hierbij richten gemeenten zich op het deskundig oordeel van professionals met respect voor de professionele standaarden en richtlijnen. Dat betekent dat vaktherapie, indien passend, ingezet kan worden als jeugdhulp (Federatie Vaktherapeutische Beroepen, z.d.). Hoe beter de effectiviteit van de ArVT-methode bewezen kan worden in de erkende databases, hoe groter de kans is dat ook de gemeenten de effectiviteit en meerwaarde van vaktherapie zien. Zo blijft vaktherapie op de kaart om als professionele behandeling te worden ingezet en wordt en blijft deze voor iedereen toegankelijk.

1.4. Voorlopige onderzoeksvraag

De hoofdvraag van dit onderzoek is:

In hoeverre wordt de ArVT-methode uitgevoerd volgens plan en hoe wordt de uitvoering van de ArVT-methode ervaren door therapeut, cliënt en netwerk?

De deelvragen om de hoofdvraag mee te beantwoorden zijn:

1. Welke interventies worden uitgevoerd zoals bedoeld volgens de methode?
2. Hoe waarderen de cliënten en het netwerk de behandeling volgens de ArVT-methode?
3. Wat zijn volgens de therapeuten, cliënten en het netwerk succes- en faalfactoren?

2. Onderzoeksmethode

Type onderzoek

Dit onderzoek betreft een deel van een procesevaluatie waarbij is onderzocht of de ArVT-methode in de praktijk wordt uitgevoerd zoals hij staat beschreven en hoe de tevredenheid hierover is bij uitvoerders en deelnemers (Booijink, 2017; Movisie, 2014). Dit onderzoek heeft gebruik gemaakt van de mixed method methode, wat inhoudt dat er zowel kwantitatieve- als kwalitatieve onderzoeksmethoden worden gebruikt. Door deze kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksmethoden te combineren in één onderzoek is er sprake van triangulatie. Dit verhoogt de geldigheid van de onderzoeksresultaten volgens Verhoeven (2014). Daarnaast sluit de mixed method methode goed aan bij het uitvoeren van een procesevaluatie, omdat hierbij op een systematische manier gekeken wordt naar wat goed en minder goed gaat bij de methode (Movisie, 2014). Door beide de instrumentele en constructivistische invalshoek te gebruiken wordt het proces van de methode onderzocht en de waardering van de (Booijink, 2017; Movisie, 2014; "Procesevaluatie erkenningstraject", 2017). De hoofd- en deelvragen van dit onderzoek sluiten aan bij de twee invalshoeken van een procesevaluatie.

Onderzoekspopulatie

Voor dit onderzoek hebben de therapeuten zich vrijwillig aangemeld bij opdrachtgever Bosgraaf. Om de privacy te waarborgen van therapeuten, cliënten, netwerkleden en de vertrouwelijke gegevens die ze verschaffen, is voorafgaand door de studentonderzoekers een privacyverklaring ondertekend om alle gegevens op een eerlijke en ethisch verantwoorde manier te verzamelen (bijlage 1). Ook is er gebruik gemaakt van het programma Surffilesender, waarmee de verkregen data versleuteld en beveiligd zijn opgestuurd naar de opdrachtgever. Verder zijn alle partijen waaronder de zorginstellingen, therapeuten, cliënten en netwerkleden vooraf geïnformeerd en gevraagd om toestemming voor het verzamelen van de data. Hiervoor is een informatiebrief verstrekt en ondertekend door deelnemende respondenten van dit onderzoek (bijlage 1). Door deze maatregelen wordt voldaan aan de eisen van de wet 'algemene verordening gegevensbescherming' (AVG) (Jonkers, 2016).

2.1. Deelvraag 1

De eerste deelvraag is: *“Welke interventies worden uitgevoerd zoals bedoeld volgens de methode?”*

Voor het beantwoorden van deze deelvraag is gekeken naar de behandelintegriteit van de ArVT-methode: welke interventies worden uitgevoerd in de praktijk op de manier zoals deze zijn weergegeven in de methodebeschrijving van het Kennisnetwerk ArVT (Van der Ende et al., 2016). Dit is een kwantitatieve deelvraag volgens Verhoeven (2014) en deze hoort bij de instrumentele invalshoek van een procesevaluatie. Hierbij wordt gekeken naar het verloop van de interventie en of de interventie uitgevoerd wordt als bedoeld (Booijink, 2017; Movisie, 2014; "Procesevaluatie erkenningstraject", 2017).

2.1.1. Operationalisatie en meetinstrument

De behandelintegriteit is gemeten met de Observatielijst ArVT procesevaluatie ontwikkeld door Bosgraaf (2018; bijlage 5). Dit meetinstrument bevat een opsomming van 58 vragen gericht op interventies uit de behandelfasen zoals deze beschreven staan in de ArVT-methode. De interventies van de behandelfasen staan door elkaar. In totaal zijn er 21 interventies binnen fase 1 (spanningsregulatiefase), 15 interventies binnen fase 2 (aandachtsregulatiefase) en 22 interventies binnen fase 3 (affectregulatiefase). Elke vraag wordt gescoord op een vijf punts-Likert schaal van 1 tot 5, waarbij 1 betekent “helemaal niet” en 5 betekent “helemaal wel”. Het meetinstrument kent vijf varianten om gewenning bij het invullen te voorkomen. Dit maakt dat de resultaten uit het meetinstrument betrouwbaarder zijn (Verhoeven, 2014).

2.1.2. Dataverzameling

Voor de dataverzameling is er filmmateriaal verzameld bij twee beeldend vaktherapeuten. Deze zijn toegewezen door Bosgraaf. Voor het behouden van de privacy zal er aan hen gerefereerd worden als Therapeut 1 en Therapeut 2. Bij elke therapeut is één behandelsessie gefilmd waarin de ArVT-methode wordt toegepast. Dit is een één op één sessie met de cliënt die in zijn geheel gefilmd is en maximaal 45 minuten duurt. Bij het verzamelen van de data wist de studentonderzoeker niet in welke behandelfase de cliënt op dat moment zat (Van der Ende et al., 2016).

2.1.3. Data-analyse

De data-analyse bestaat uit twee delen. (1) Het verzamelde filmmateriaal is bekeken en gescoord met de Observatielijst ArVT procesevaluatie (Bosgraaf, 2018). Voor het behouden van een goede concentratie is elke gefilmde sessie opgedeeld in drie fragmenten van vijftien minuten en zijn er diverse bijeenkomsten geweest voor het scoren van het filmmateriaal. De

filmfragmenten van de twee deelnemende therapeuten zijn ook bekeken door drie mede-studentonderzoekers, dit heeft te maken met interbeoordelaarsbetrouwbaarheid, hier gaat dit onderzoek verder niet op in. Dit resulteert erin dat elk filmfragment van vijftien minuten in totaal door drie waarnemers bekeken is en geeft een completer beeld of een interventie terug te zien is of niet. Er is gekozen voor het gebruiken van filmmateriaal omdat dit een direct en transparant beeld geeft van de toepassing van de ArVT-methode in de praktijk en de interactie tussen therapeut en cliënt. De therapie wordt niet verstoord door de aanwezigheid van de onderzoeker, hierdoor is het beeld van de therapie meer waarheidsgetrouw.

(2) Nadat al het filmmateriaal is gescoord, zijn de data uit de vragenlijsten verwerkt in Excel. In het Excelbestand functioneren de drie behandelfasen van de ArVT-methode als rubrieken. De 58 vragen zijn onderverdeeld per rubriek (fase) zoals deze zijn beschreven in de ArVT-methode. Rubriek 1 is de spanningsregulatiefase met 21 vragen. Rubriek 2 is de aandachtsregulatiefase, met 15 vragen. Rubriek 3 is de affectregulatiefase en bevat 22 vragen. Per filmfragment zijn de 58 scores van alle drie de waarnemers ingevuld binnen de rubrieken.

Vervolgens zijn de scores her-gecodeerd waarbij 1 'niet aanwezig' betekent en 2-5 'aanwezig' betekent. Per interventie zijn de drie scores zijn ondergebracht binnen één definitief percentage. Als een vraag drie keer 1 (niet aanwezig) scoort is het percentage 0%. Dit betekent dat de vraag 'niet' is waargenomen en deze krijgt het label 'N'. Als een vraag twee keer 1 (niet aanwezig) scoort en één keer 2-5 (aanwezig), is het percentage 33%. Dit betekent dat de vraag 'onvoldoende' is waargenomen en deze krijgt het label 'O'. Als een vraag één keer 1 (niet aanwezig) scoort en twee keer 2-5 (aanwezig), is het percentage 67%. Dit betekent dat de vraag 'voldoende' is waargenomen en deze krijgt het label 'V'. Als een vraag drie keer 2-5 (aanwezig) scoort, is het percentage 100%. Dit betekent dat de vraag 'uitstekend' is waargenomen en deze krijgt het label 'U'. Raadpleeg voor verduidelijking de legenda (bijlage 2).

Op deze manier worden de drie scores per interventie samengebracht in één overzichtelijk resultaat en wordt duidelijk hoe de individuele interventies gescoord zijn door de drie waarnemers. Tegelijkertijd geeft dit een genuanceerd inzicht in welke interventies worden uitgevoerd zoals bedoeld volgens de ArVT-methode.

De resultaten zijn weergegeven per film, in een tabel waarin per rubriek (fase) de labels en percentages van de filmfragmenten te zien zijn. Verder laat elke tabel (1 t/m 6) zien wat het gemiddelde percentage is van de waargenomen interventies binnen het filmfragment.

2.2. Deelvraag 2

De tweede deelvraag is: *“Hoe waarderen de cliënten en het netwerk de behandeling volgens de ArVT-methode?”*

Dit is een kwantitatieve deelvraag volgens Verhoeven (2014) en deze valt onder de constructivistische invalshoek van een procesevaluatie: er wordt gekeken naar de waardering van de betrokken deelnemers (Booijink, 2017; Movisie, 2014; "Procesevaluatie erkenningstraject", 2017).

2.2.1. Operationalisatie en meetinstrument

De waardering van de ArVT-methode is gemeten met de Tevredenheids enquête ArVT-methode en ontwikkeld door Bosgraaf (2018; bijlage 6). Dit meetinstrument bevat acht tot tien vragen waarmee de waardering van de deelnemers gemeten is. De vragen worden gescoord met 1 tot 5 aan de hand van de 5-punts Likertschaal (Verhoeven, 2014). Hierbij betekent 1 “helemaal niet” en betekent 5 “helemaal wel”. Aan het einde van de enquête heeft de respondent een rapportcijfer aan de behandeling bij de therapeut gegeven. Dit cijfer loopt van 0 tot 10. Hiermee kan de algemene waardering bepaald worden. Er zijn vier versies van de enquête. Er is een versie voor kinderen, adolescenten en volwassenen en is er een kind-versie met pictogrammen voor kinderen met een lager niveau of licht verstandelijke beperking (LVB). De pictogrammen vragenlijst is een vrij geïnterpreteerde vorm van de oorspronkelijke lijst van: Duncan, Miller, en Sparks (Copyright 2003). De lijst is vertaald in het Nederlands door Asmus, Crouzen en Van Oenen (n.b.). De andere enquêtes zijn vrij geïnterpreteerd naar de Beoordelingsschaal voor Tevredenheid en Effect, van BESTE (Praktikon, 2015).

2.2.2. Dataverzameling

Voor de dataverzameling is de enquête afgenomen bij zowel de cliënt als de netwerkliden van de cliënt. In totaal hebben twee cliënten de enquête ingevuld en vulden vier netwerkliden de enquête in (twee netwerkliden per cliënt). In de resultaten zal voor het behouden van de privacy aan hen gerefereerd worden als Cliënt 1 en Cliënt 2. Ook zal er naar de netwerkliden verwezen worden als Netwerk lid 1A of 1B en Netwerk lid 2A of 2B. De ingevulde enquêtes zijn te zien in bijlage 3.

2.2.3. Data-analyse

Voor de data-analyse zijn de verzamelde data in Excel verwerkt. De scores van elke enquête zijn ingevoerd, waarna de gemiddelde score per enquête berekend is door de scores bij elkaar op te tellen en te delen door het aantal vragen (Verhoeven, 2014). Ook het

rapportcijfer dat de respondent aan de behandeling toekent is vermeld, en is vergeleken met gemiddelde score van de enquêtevragen.

De resultaten worden weergegeven in een tabel. In Tabel 1 is de score per vraag, van elke, respondent te zien, waarna er een gemiddelde score per enquêtevraag weergegeven is. In Tabel 3 is de gemiddelde score en rapportcijfer per respondent naast elkaar te zien. Hierdoor ontstaat er een compleet beeld van de tevredenheid.

2.3. Deelvraag 3

De derde deelvraag is: *“Wat zijn volgens de therapeuten, cliënten en het netwerk succes- en faalfactoren?”*

Dit is een kwalitatieve deelvraag volgens Verhoeven (2014) en is een combinatie van de instrumentele invalshoek en de constructivistische invalshoek van een procesevaluatie. Het laat de werking van de ArVT-methode zien zoals deze staat beschreven en laat de waardering van de methode zien, waarbij toegespitst wordt op de succes- en faalfactoren (Booijink, 2017; Movisie, 2014; "Procesevaluatie erkenningstraject", 2017).

2.3.1. Operationalisatie en meetinstrument

De succes- en faalfactoren zijn geëvalueerd aan de hand van interviewvragen uit de Topiclijst succes- en faalfactoren ArVT, samengesteld door Bosgraaf (2018, bijlage 7). Dit meetinstrument is een samenstelling van vragen die zijn aangeleverd door de verschillende studentonderzoekers die meedoen aan het onderzoek van Bosgraaf. Er zijn in totaal vijf interviewvragen geformuleerd rondom vijf topics (Verhoeven, 2014). (1) Succesfactoren, (2) Faalfactoren, (3) Regelzaken en afspraken, (4) Secundaire gevolgen ArVT, (5) invloeden van buitenaf. Ook zijn er vooropgestelde voorbeeldvragen per topic, deze zijn terug te vinden in de bijlagen.

2.3.2. Dataverzameling

Voor de kwalitatieve dataverzameling is gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews door middel van de bovengenoemde topiclijst. Het voordeel van een semigestructureerd interview is dat er ruimte is voor eigen inbreng van de respondent en er voldoende handvatten blijven om het gesprek in de gewenste richting te sturen (Verhoeven 2014). Alle respondenten die hebben deelgenomen aan het onderzoek zijn geïnterviewd. In totaal zijn er zes interviews verzameld bij therapeut 1 en 2, cliënt 1 en 2 en netwerkleden 1a, 1b en 2a. Van ieder interview is een geluidsopname gemaakt.

2.3.3. Data-analyse

Voor het analyseren van de verzamelde data zijn alle opgenomen interviews als eerste getranscribeerd. Er is een letterlijk transcript gemaakt om alle informatie uit het interview zo volledig mogelijk op te schrijven. Een letterlijk transcript helpt bij de verwerking en analyse van de interviews om dicht bij de werkelijkheid te blijven en bevordert de betrouwbaarheid van de analyse (Dingemanse, 2018; Tubbing, 2018). Voor de herhaalbaarheid van het onderzoek zijn de transcripten geanonimiseerd opgenomen in bijlage 4 (Swaen, 2019). Na het transcriberen zijn de interviews gecodeerd om orde aan te brengen in de interviewdata. Het coderen is gedaan in twee stappen: Als eerste is er open gecodeerd. Aan de hand van het transcript heeft elk tekstfragment een label (code) gekregen. Deze codes geven aan wat het hoofdthema is per fragment. Een stuk tekst kan meerdere codes hebben zodat de tekst per thema kan worden geanalyseerd (Dingemanse, 2018; Tubbing, 2018). Omdat er al topics zijn opgesteld, zijn als tweede alle codes van de tekstfragmenten gecategoriseerd onder de geformuleerde topics. Dit heet selectief coderen. Vervolgens zijn er tussen de gecategoriseerde codes verbindingen gelegd, zodat duidelijk wordt waarin respondenten in hun antwoord overeenkomen en/of juist verschillen (Dingemanse, 2018; Tubbing, 2018). De antwoorden van de respondenten zijn daarin besproken per respondentengroep, dit houdt in: therapeuten, cliënten en netwerkliden. Zo komt duidelijk naar voren hoe de respondenten per groep denken over een bepaald topic, hoe dit binnen de groep overeenkomt met of verschilt van elkaar. Daarnaast worden zo de antwoorden van elke groep met elkaar vergeleken.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten gepresenteerd die voortgekomen zijn uit de dataverzameling en analyse uit hoofdstuk twee.

3.1. Resultaten deelvraag 1

Welke interventies worden uitgevoerd zoals bedoeld volgens de methode?

De volgende resultaten zijn uiteengezet per film. De interventies van de ArVT-methode worden per behandelfase besproken. Alle ruwe resultaten zijn te vinden in bijlage 2.

3.1.1. Interventies binnen film 1

Fase 1.

In Tabel 1 laten de resultaten zien dat dat de interventies die bij fase 1 horen gemiddeld voor 96% zijn waargenomen. Het percentage van fase één ligt hoger dan dat van fase 2, die een percentage heeft van 87% en fase 3 die een percentage van 42% heeft (Tabel 2 en 3). De resultaten in Tabel 1 laten zien dat fase 1 bij alle drie de filmfragmenten een hoog percentage heeft, wat indiceert dat de interventies van deze fase bijna volledig 'uitstekend' zijn waargenomen binnen film 1. In filmfragment 1B heeft zelfs 100% van de interventies van fase 1 het label 'uitstekend' waargenomen. In filmfragment 1C heeft fase 1 de laagste gemiddelde score, hier zijn de interventies voor 91% waargenomen. De interventie die het minst is waargenomen binnen fase 1 is interventie 14, door het label 'onvoldoende' in film 1C. Deze interventie gaat over in welke mate de therapeut zodanig structuur in het materiaal/activiteiten regisseert dat het kind ontspannen aanwezig kan zijn (bijlage 5).

Tabel 1. Waargenomen interventies film 1, fase 1

Interventie																					Gemiddeld Waargenomen (%)
Fragment 1A	U	U	U	V	U	U	U	U	U	U	U	V	U	U	U	U	U	U	U	U	100
Fragment 1B	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	
Fragment 1C	V	U	U	U	U	V	U	U	U	U	V	U	V	O	U	U	U	U	U	U	91
Gemiddelde (%)																					96

Fase 2.

In tabel 2 is te zien dat fase 2 binnen film 1 gemiddeld voor 87% waargenomen. Als we kijken in hoeverre de interventies per filmfragment zijn waargenomen, valt op dat in filmfragment 1B de meeste interventies 'uitstekend' zijn waargenomen, veertien van de vijftien interventies. Hiermee heeft dit fragment ook de hoogste gemiddelde score van 98%. Fase 2 heeft in filmfragment 1C de laagste gemiddelde score, 76%. Omdat de meerderheid van de interventies het label 'uitstekend' heeft gekregen richten we ons op de interventies die het minste zijn waargenomen. In fase 2 van film 1 zijn interventie 6 en 7 het minst waargenomen. In filmfragment 1C heeft vraag 6 het label 'onvoldoende' waargenomen en vraag 7 het label 'niet' waargenomen. Interventie 6 gaat erover in welke mate de therapeut concrete vragen stelt over de ervaringen met het materiaal/activiteiten. Interventie 7 gaat over de mate waarin de therapeut het concrete gedrag van het kind benoemt (bijlage 5).

Tabel 2. Waargenomen interventies film 1, fase 2.

Interventie	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Gemiddeld waargenomen (%)
Fragment 1A	V	V	U	V	U	V	V	U	U	U	U	U	U	U	V	87
Fragment 1B	U	U	U	U	U	V	U	U	U	U	U	U	U	U	U	98
Fragment 1C	V	U	U	O	V	O	N	U	U	U	V	U	U	U	U	76
Gemiddelde (%)																87

Fase 3.

Wanneer we kijken hoe de interventies binnen fase 3 hebben gescoord, zien we in Tabel 3 dat dit de laagst-scorende fase is met een gemiddeld percentage van 42% binnen film 1. Binnen film 1 heeft fase 3 de meeste interventies die het label 'niet' waargenomen hebben. Dit is te zien aan de gemiddelde scores in Tabel 3. De interventies die 'onvoldoende' of 'niet' waargenomen zijn betreffen thema's als: overeenkomsten en verschillen tussen de cliënt en de ander en overeenkomsten en verschillen in ritme, tempo, duur, en intensiteit. Filmfragment 1A heeft het hoogste gemiddelde percentage waarin de interventies van fase 3 zijn waargenomen, 48%. Echter heeft filmfragment 1B de meeste 'uitstekend' waargenomen interventies, 6 van de 22. De interventies van fase 3 die het meest zijn waargenomen binnen film 1 zijn interventie 17 en 20. Beide interventies hebben in alle drie de filmfragmenten het label 'uitstekend' gekregen. Interventie 17 gaat over in welke mate de therapeut eigen vormgeving aanmoedigt en interventie 20 gaat over In welke mate de therapeut eigen initiatief aanmoedigt. De interventies die het minst zijn waargenomen zijn interventie 5 en 22, beide interventies hebben bij alle drie de filmfragmenten het label 'niet waargenomen'

gekregen. Interventie 5 gaat over in welke mate de therapeut de verschillen tussen het kind en de ander benoemt. Interventie 22 gaat over in welke mate de therapeut de veranderingen tussen het kind en de therapeut in duur markeert (bijlage 5).

Fragment 1A	O	V	O	V	N	O	V	O	V	V	N	O	V	O	N	N	U	N	O	U	O	N	
Fragment 1B	N	U	O	O	N	O	O	N	U	O	O	N	U	V	U	V	U	O	N	U	O	N	gemiddeld 45 waargenomen (39)
Fragment 1C	N	V	N	O	N	N	N	N	U	N	N	O	U	N	V	U	U	N	N	U	N	N	
Gemiddelde (%)																							42

gemiddeld
45
waargenomen
(39)

3.1.2. Interventies binnen film 2

Fase 1.

Als we kijken naar Film 2 laten de resultaten zien dat, net als in film 1, de interventies van fase 1 het meest zijn waargenomen ten opzichte van de andere fasen, met een gemiddeld percentage van 95,5% in Tabel 4. Dit percentage ligt hoger dan bij fase 2, die een percentage heeft van 85,5% en fase 3 die een percentage van 35,5% heeft. Net als bij film 1, zijn bij film 2 binnen fase 1 de meerderheid van de interventies 'uitstekend' waargenomen. Filmfragment 2C heeft de meeste 'uitstekend' waargenomen interventies, 19 van de 21 en heeft tevens het hoogste gemiddelde percentage van 97%. De interventie die het minst is gezien, is nummer 8 met een 'onvoldoende' label in filmfragment 2A. Deze interventie gaat over de vraag in welke mate de therapeut reageert op het kind door iets eigens aan de situatie toe te voegen (bijlage 5).

Tabel 4. Waargenomen interventies film 2, fase 1

Interventie																					Gemiddeld Waargenomen (%)
Fragment 2A	U	U	U	V	U	U	U	O	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	V	U	
Fragment 2C	U	U	U	U	U	U	V	U	U	U	U	V	V	U	U	U	U	U	U	U	97
Gemiddelde (%)																					95,5

Fase 2.

In Tabel 5 is te zien dat in film 2 de interventies gemiddeld voor 85,5% procent zijn waargenomen. De interventies van fase 2 zijn beter waargenomen in filmfragment 2C dan in filmfragment 2A. Bij filmfragment 2C is het merendeel van de interventies 'uitstekend' waargenomen, twaalf van de vijftien en het heeft een gemiddeld percentage van 93%. Als we kijken naar de interventie die het minst is waargenomen is dit interventie 7. Deze

interventie is in filmfragment 2A 'voldoende' waargenomen en in filmfragment 2C 'onvoldoende' waargenomen. Deze interventie gaat over in welke mate de therapeut het concrete gedrag van het kind benoemt (bijlage 5).

Tabel 5. Waargenomen interventies film 2, fase 2.

Interventie	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Gemiddeld waargenomen (%)
Fragment 1A	U	U	O	U	U	V	O	U	V	U	O	V	V	U	U	78
Fragment 1B	U	U	U	U	U	U	V	U	U	U	U	V	V	U	U	93
Gemiddelde (%)																85,5

Fase 3.

In film 2 zijn de interventies van fase 3 gemiddeld voor 35,5% waargenomen. Ook bevat fase 3 binnen film 2 de meeste 'niet' waargenomen interventies. Filmfragment 2A heeft de meest 'niet' waargenomen interventies, 12 van de 22, dat is meer dan de helft. In filmfragment 2C zijn de interventies het best waargenomen met vijf 'uitstekend' scores en een gemiddelde score van 46%. De interventies die het best zijn waargenomen zijn net als bij film 1 interventie 17 en 20, waarbij het gaat over de mate waarin de therapeut eigen vormgeving en initiatief aanmoedigt. Beide interventies hebben een 'uitstekend' gekregen. De interventies die het minst zijn waargenomen zijn interventie 1, 6, 11, 18, 21 en 22 en zijn allemaal 'niet' waargenomen in beide filmfragmenten. Deze interventies hebben met elkaar gemeen dat ze grotendeels gaan over in welke mate de therapeut verschillen en veranderingen markeert tussen het kind en de therapeut in ritme/duur/tempo en intensiteit. Alleen interventie 11 valt hier niet onder. Deze interventie gaat erover in welke mate de therapeut verschillen en overeenkomsten tussen het kind en de ander benoemt en hierover verhelderende vragen stelt (bijlage 5).

Fragment 2A	O	V	N	N	O	N	N	N	O	N	N	O	V	O	N	N	U	N	O	U	N	N	
Fragment 2C	N	U	N	O	O	N	V	O	U	O	N	V	U	V	V	O	U	N	O	U	N	N	Gemiddeld waargenomen (%)
Gemiddelde (%)																							46 35,5

3.2. Resultaten deelvraag 2

Hoe waarderen de cliënten en het netwerk de behandeling volgens de ArVT-methode?

Als het gaat over de tevredenheid van de cliënten en netwerkleden, laten de resultaten zien dat er sprake is van een hoge tevredenheid. In Tabel 7 is te zien dat cliënten en netwerkleden het vaakst 4 en 5 hebben gescoord op de enquêtevragen. In totaal hebben de cliënten en netwerkleden twintig keer de score 4 gegeven en achttien keer de score 5. Doordat er voornamelijk met vieren en vijven is gescoord, zien we in de rechter kolom dat de gemiddelde score per enquêtevraag niet lager is dan 3.80. De vragen die het hoogst zijn gescoord en zijn gesteld aan beide cliënten en netwerkleden zijn vraag drie en zeven. De gemiddelde score van deze vragen is bij beide 4.60. Deze vragen betreffen (3) dat de therapeut voldoende aandacht heeft voor de cliënt en (7) dat de cliënt zich begrepen voelt door de therapeut (bijlage 6). De vraag die exclusief aan de netwerkleden is gesteld en de hoogste score heeft is vraag negen, met een score van 4.67. Deze vraag gaat over hoe tevreden de netwerkleden zijn over hoe de therapeut hen op de hoogte houdt van zaken die belangrijk zijn voor de cliënt.

Ook is te zien dat vraag vijf gesteld is aan beiden de cliënten als de netwerkleden en het laagst scoort, met 3.80. Deze vraag gaat over de hoe de tevredenheid is over de duur van elke behandelsessie (bijlage 6).

In Tabel 8 is te zien dat de cliënten en netwerkleden ook een rapportcijfer hebben gegeven aan de therapie. De resultaten laten zien dat het rapportcijfer een gemiddelde score heeft van 7.9 op de schaal van 1 tot 10, wat een bovengemiddelde tevredenheid indiceert. Dit wordt bevestigd door de gemiddelde scores uit de tweede kolom. Het gemiddelde van alle gemiddelde scores is een 4.25, wat overeenkomt met een hoge tevredenheid.

Cliënt 2 heeft het hoogste rapportcijfer, een 9, terwijl netwerklid 2A het laagste rapportcijfer geeft, een 7.

Ook bij de gemiddelde score van de enquête heeft cliënt 2 de hoogste score, een 4.75.

Cliënt 1 heeft de laagste gemiddelde score op de enquête, een 3.75.

Tabel 7. scores tevredenheids-enquête.

	Clïënt 1	Clïënt 2	Netwerk lid 1A	Netwerk lid 1B	Netwerk lid 2A en 2B	Gemiddelde score per vraag *
1. (Ik) het kind voelt zich zichtbaar begrepen door de therapeut	4	4	4	x	5	4.25
2. (Ik) het kind voelt zich zichtbaar fijner en sterker dan voordat hij/zijn naar de therapie ging	4	5	4	4	3	4.00
3. De therapeut heeft voldoende aandacht voor (mij) het kind	4	5	5	4	5	4.60
4. (Ik) het kind vind de inhoud van de therapie leuk	4	4	5	3	5	4.20
5. De duur van de therapie per keer (sessie) is goed	2	5	5	3	4	3.80
6. Ik zou de therapie aan iemand anders (met dezelfde problematiek) aanraden	4	5	5	4	3	4.20
7. Ik voel me als cliënt/ouder/verzorger/netwerk begrepen door de therapeut	4	5	5	4	5	4.60
8. Wat we tijdens de therapie doen en waar we het over hebben is belangrijk voor me *	4	5	-	-	-	4.50
8. Ik ben tevreden over de wachttijd *	-	-	x	4	4	4.00
9. Ik ben tevreden over hoe de therapie me op de hoogte houdt van zaken die belangrijk zijn voor mijn (het) kind *	-	-	5	5	4	4.67
10. (exclusieve vraag systeem) Ik ben tevreden over wat de therapie oplevert voor mijn (het) kind *	-	-	4	5	3	4.00

* 5-punts Likertschaal (Verhoeven, 2014)

Opmerking: x = geen antwoord gegeven; * vraag 8 t/m 10 = exclusieve vraag aan client; exclusieve vragen aan netwerkleden

Tabel 8. Rapportcijfers en gemiddelde score tevredenheids-enquête per respondent.

Respondent	Rapportcijfer (1-10)	Gemiddelde score enquête (1-5*)
Clïënt 1	8	3.75
Clïënt 2	9	4.75
Netwerk lid 1A	8	4.67
Netwerk lid 1B	7.5	4.00
Netwerk lid 2A en 2B	7	4.10
Gemiddeld	7.9	4.25

*5-punts Likertschaal (Verhoeven, 2014)

3.3. Resultaten deelvraag 3

Wat zijn volgens de therapeuten, cliënten en het netwerk succes- en faalfactoren?

De volgende resultaten zijn onderverdeeld onder de topics van meetinstrument Topics succes- en faalfactoren ArVT (bijlage 7). De transcripten zijn opgenomen in bijlage 4.

3.3.1. Succesfactoren

De resultaten laten zien dat er door de respondenten meer succesfactoren genoemd zijn dan faalfactoren. Door de grote hoeveelheid zijn hieronder de succesfactoren die het meest zijn benoemd weergegeven. Deze succesfactoren zijn als volgt: de cliënt staat centraal in de therapie, de therapie is laagdrempelig en biedt ontspanning, de houding van de therapeut binnen de therapie, het medium dat ingezet wordt binnen de therapie, de positieve verandering die te zien is bij cliënten, klachten die verminderen, de therapie is systeemgericht en er is goede communicatie tussen de verschillende partijen. Alle genoemde succesfactoren zijn te vinden in bijlage 4.

Cliënten.

Uit de interviews met beide cliënten kwam naar voren dat de therapeut tijd en aandacht voor hen heeft en dat ze goed kunnen praten met de therapeut. Zo zegt cliënt 1: *“De therapeut heeft lang de tijd voor mij. Soms praten we zoveel dat we nog tijd tekort komen.”*

Daarnaast geeft cliënt 2 in het interview aan dat de therapie hem rust geeft doordat de therapeut in de therapie benoemt dat alles goed is. Cliënt 2: *“Dat alles goed is daar, en dat er niks fout is. Gewoon rust. Dan is het niet zo van oh, straks wordt ze boos.”*

In de interviews is te lezen dat beide cliënten een positieve band hebben met de therapeut. Cliënt 2 vertelt hierbij dat hij het leuk vindt om dingen te maken tijdens de therapie. Ook merkt Cliënt 2 zelf dat hij rustiger is geworden sinds hij naar de therapie gaat, zo geeft hij aan zich minder boos voelt en dat hij sneller luister naar zijn ouders.

Netwerkliden.

In de interviews met de netwerkliden worden diverse overeenkomende succesfactoren benoemd. Zo geven alle netwerkliden aan een positieve verandering te hebben waargenomen in het gedrag van de cliënten. Beide cliënten zijn/worden zichtbaar minder vaak, lang en snel boos. Ook spreken alle netwerkliden over een positieve band tussen de therapeut en de cliënt. De netwerkliden benoemen dat de therapeut goed weet hoe ze met de cliënt omgaat, en oog heeft voor de cliënt. Zo vertellen netwerkliden 1A en 1B dat ze zien dat de therapeut echt betrokken is bij cliënt 1 ook buiten de therapie. De therapeut laat zien dat ze de cliënt niet overschat en dat hij er helemaal mag zijn. Daardoor is hij open is en

vertrouwt haar dingen toe. Daarnaast benoemen alle netwerkleden dat de therapie laagdrempelig is voor beide cliënten en dat er spelenderwijs contact gemaakt wordt.

Netwerklid 1B: *“volgens mij doet ze het leuk spelenderwijs en is de verwachting juist niet zo hoog, en dat is alleen maar goed want dan houd je hem ook bij de rest.”*

Netwerklid 2A benoemt ook dat cliënt 2 hierdoor niet altijd door heeft dat het om therapie gaat. Ook geeft netwerklid 2A aan dat ze door de therapie beter contact kan maken met de cliënt en dat de terugkoppeling van de therapeut hierbij helpend is. Netwerklid 2A: *“De therapeut weet heel goed met (de cliënt) om te gaan. Ook raakt zij bepaalde puntjes van hoe zij met (de cliënt) omgaat en ja, daar leer ik ook weer van.”*

Therapeuten.

De therapeuten benoemen de meeste succesfactoren. Beiden zijn positief over het toepassen van de ArVT-methode omdat ze zich de methode helemaal eigen kunnen maken. Zo biedt de methode structuur binnen de behandeling en kan hij tegelijkertijd flexibel ingezet worden. Beide therapeuten benoemen dat het aansluiten en afstemmen op de cliënt een succesfactor binnen de ArVT-methode is zodat hij/zij ontspannen aanwezig kan zijn.

Therapeut 1 benoemt dat cliënten een te hoog spanningslevel hebben, waardoor ze vooral bezig zijn met overleven. Door aan te sluiten op de cliënt, kan hij/zij ontspannen aanwezig zijn. Therapeut 1 stemt af door met haar houding en taal de cliënt te laten weten dat ze gezien wordt, en dat de therapeut adequaat op de cliënt reageert door woorden en betekenis te geven aan een situatie. Therapeut 2 sluit aan op de cliënt in zijn behoeften, gevoelens en beleving, zodat cliënten erkenning krijgen in dat wat ze voelen. Daarnaast benoemt ze naar haar cliënten dat binnen de therapie alles wat je doet goed is. Hierdoor komt er ruimte om op een veilige manier het vertrouwen van de cliënt op te bouwen: *“Dus als alles altijd goed is en dat je fouten mag maken. Dat je boos mag zijn of verdrietig. Dan zie je eigenlijk iedereen groeien en ontspannen.”*

Ook benoemen beide therapeuten het medium als succesfactor. Zo benoemt therapeut 1 dat veel cliënten in de pre-verbale fase zitten, waardoor verbale communicatie niet goed aansluit. Het medium helpt dan om contact te maken met cliënten en in beweging, ritme of klank te laten weten dat de cliënt gehoord en gezien wordt. Therapeut 2 geeft aan dat daarnaast het medium een hulpmiddel kan zijn, dat het ook een uitdaging kan vormen voor de cliënt, omdat het ‘doen’ een reactie triggert, waarna het ingezet kan worden om te leren voelen en ervaren. Als laatste benoemen beide therapeuten het belang van het betrekken van de netwerkleden bij de therapie en hoe dit bijdraagt aan het succes van de methode. Omdat je als therapeut een tijdelijk hechtingsfiguur bent en als therapeut de netwerkleden betreft zodat er ook met hen afgestemd kan worden. Therapeut 1: *“Een voorwaarde is ook echt, werk met die context, met echte sleutelfiguren in een opvoedingssituatie.”*

3.3.2. Faalfactoren

Uit de interviews is een aantal faalfactoren naar voren gekomen (bijlage 4). Wel zijn er minder faalfactoren genoemd dan succesfactoren en niet elke respondent kon een faalfactor of verbeterpunt van de therapie/ ArVT-methode benoemen. De faalfactoren zijn als volgt: er moeten meer handvatten komen voor psycho-educatie voor netwerkliden en oudere cliënten, daarnaast moet de methode verder uitgebreid worden zodat er extra richtlijnen zijn wanneer autisme en/of trauma naast een hechtingsstoornis bestaan. De ArVT-methode bevat veel informatie en het vergt tijd om er in te groeien als therapeut. En de therapie kan als geheel zweverig over komen op ouders, wat een sceptische houding uit kan lokken.

Cliënten:

Uit de interviews met de cliënten zijn geen faalfactoren naar voren gekomen.

Netwerkliden:

Uit het interview met netwerkliden 1A en 1B zijn geen faalfactoren naar voren gekomen. Netwerklid 2A benoemt wel een aantal faalfactoren. Zij gaf aan dat de therapie in eerste instantie een zweverige eerste indruk had gemaakt: *“Ik denk ja, dan moet ik gaan knutselen met (de cliënt) dat vind ik leuk, maar ik denk, ja wat bereik ik hier mee? Ik bedoel knutselen kan ik ook aan huis.”*

Verder benoemt ze dat ze graag vooraf meer duidelijkheid had over de setting van de therapie. Nu wist ze niet goed waar ze aan toe was.

Therapeuten:

Uit de interviews met de therapeuten komt een aantal faalfactoren naar voren. Therapeut 1 benoemt dat er meer richtlijnen nodig zijn voor het voorlichten en betrekken van de netwerkliden in de therapie. Zo blijven netwerkliden op de hoogte van de ontwikkelingen die de cliënt doormaakt en snappen ze beter wat de therapeut doet en waarom ze dat doet. Betere richtlijnen voor psycho-educatie zijn voor ouders helpend bij het doortrekken van de therapie in de thuissituatie, zodat ze weten wat ze kunnen doen. Ook benoemt therapeut 1 de wens voor extra richtlijnen vanuit de ArVT-methode wanneer er bij een cliënt traumaklachten of een autisme-spectrum stoornis naast problematische gehechtheid bestaat. De therapeut legt uit dat er een andere aanpak en therapeutische houding nodig is wanneer een cliënt kampt met autisme en/of trauma waardoor de ArVT minder goed kan aansluiten voor deze cliënten. De extra richtlijnen zorgen ervoor dat de therapeut ook bij deze cliënten goed kan aansluiten en tegelijkertijd de ArVT-methode juist kan toepassen. In het interview met therapeut 2 benoemt deze als faalfactor dat de ArVT-methode veel informatie betreft en dat het tijd kost om te groeien in het gebruik van de methode. Omdat er

binnen de therapie continue gewisseld wordt tussen behandelfasen om zo aan te sluiten bij de cliënt, vergt het oefening en zelfreflectie van de therapeut om de ArVT-methode juist in te zetten. Dit kan naast de interactie en de loop van de therapiesessie veel informatie zijn om toe te passen. Ook therapeut 1 benoemt dat het haar veel zelfreflectie kost om zich de methode eigen te maken. Dit zorgt ervoor dat de methode door therapeuten in het begin niet (volledig) wordt ingezet zoals deze is bedoeld.

3.3.3. Regelzaken en afspraken

Cliënten.

Uit de interviews met de cliënten komt naar voren dat alle partijen rondom de therapie zich aan de afspraken houden.

Netwerkliden.

De netwerkliden geven in de interviews aan dat ze tevreden zijn over de communicatie tussen hen en de therapeut en over de manier waarop er afspraken worden gemaakt. Netwerkliden 1A en 1B benoemen het ideaal te vinden hoe de samenwerking met de therapeut gaat. De lijnen voor overleg zijn kort en de therapeut stelt zich betrokken op. Netwerklid 1A benoemt dat ze is uitgenodigd om een therapiesessie bij te wonen en ze heeft dit gedaan, hierdoor voelt ze zich betrokken bij de therapie. Netwerklid 2A geeft in het interview aan de terugkoppeling van de therapeut binnen de therapie erg te waarderen. Hierdoor kan ze in de therapie echt contact krijgen met de cliënt en krijgt ze een beter beeld van hoe de therapeut omgaat met de cliënt. Daarnaast is netwerklid 2A tevreden over hoe snel ze terechtkonden bij de therapeut.

Therapeuten.

De therapeuten benoemen in de interviews dat iedereen zich houdt aan de afspraken. Therapeut 1 benoemt dat ze een goede samenwerking ervaart met de andere partijen. De enige belemmering in de samenwerking is voor haar: tijd. Hierdoor is er op de groep niet altijd een vangnet voor de cliënt na een therapiesessie en heeft de therapeut niet altijd tijd om het contact met de groepsleiding op te zoeken, om de gebeurtenissen van de therapie terug te koppelen. Therapeut 2 is werkzaam binnen een andere setting waardoor ze voornamelijk met ouders te maken heeft. Hier benoemt therapeut 2 dat ze zelf de grenzen vooraf afstelt in het contact met de ouders. Aan de andere kant benoemt ze ook naast ouders te staan zodat ze zich gehoord voelen, en wordt er moeite gedaan om elkaar te begrijpen.

3.3.4. Secundaire gevolgen ArVT

Cliënten.

Op de vraag of er sinds de therapie nog andere dingen zijn veranderd geven beide cliënten aan zich beter te voelen. Cliënt 1 benoemt dat er dingen zijn veranderd en dat hij zich beter voelt, hij kan niet uitleggen waarom. Ook cliënt 2 geeft aan dat het beter gaat, hij heeft minder ruzie thuis en voelt zich rustiger.

Netwerkliden.

In de interviews van de netwerkliden komt naar voren dat er positieve veranderingen waargenomen zijn in het gedrag van de cliënt. Netwerkliden 1A en 1B benoemen in het interview dat er verschillende positieve veranderingen zijn geweest voor cliënt 1. Zo speelt hij meer met andere kinderen en hij kan hierin beter samenspelen. Ook zoekt hij sneller toenadering bij de groepsleiding en merken ze dat hij beter uit zijn woorden komt wanneer er een vraag wordt gesteld. Netwerklid 2A benoemt dat cliënt 2 meer zelfbesef heeft wanneer hij bijvoorbeeld iets doet wat niet mag en hij kan beter met zijn boosheid omgaan. Ook de verdere omgeving merkt de verandering in het gedrag van cliënt 2 op. Netwerklid 2 benoemt dat haar man en haar moeder aangaven dat ze zagen dat cliënt 2 rustiger is geworden. Als laatste benoemt netwerklid 2 nog wel dat ze het liefst nog meer resultaat wil zien omdat cliënt 2 nog relatief kort naar therapie gaat.

Therapeuten.

Als het gaat om secundaire gevolgen van de ArVT behandeling benoemt therapeut 1 als eerste dat het haar opvalt dat de verwondering van cliënten terug komt wanneer ze in fase 2 (aandachtsregulatiefase) terechtkomen. Ze zien en merken nieuwe dingen op die eerder niet gezien werden. Er wordt meer waargenomen door de cliënt. Therapeut 1 benoemt als negatief secundair effect dat wanneer een kind binnen de therapie tot ontwikkeling komt, de ouders/netwerkliden dit zien als een negatieve ontwikkeling. Hierdoor krijgt het kind de boodschap om terug te keren naar zijn/haar overlevingsstrategie en kan het in de war raken. Hierbij benoemt therapeut 1 ook het belang van het betrekken van de context bij het therapieproces dat de cliënt doormaakt.

Therapeut 2 benoemt als secundair effect dat er binnen de therapie bijna altijd overdracht plaatsvindt omdat de therapeut als tijdelijk hechtingsfiguur fungeert. Hierin geeft therapeut 2 aan dat hierin ook de kwetsbaarheid van ouders in naar boven komt. Omdat ouders bang of verdrietig zijn dat ze gefaald hebben als ouders. Hierin benoemt therapeut 2 naast ouders te staan. Hiermee benoemt ook therapeut 2 het belang van het betrekken van de context bij de therapie.

3.3.5. Invloeden van buitenaf

Cliënten.

Als er gevraagd wordt of er tijdens de therapie leuke of niet leuke dingen zijn gebeurd benoemen de cliënten beide dat er leuke dingen zijn gebeurd. Zo benoemt cliënt 1 dat hij dingen kan doen die hij leuk vindt in de therapie. Cliënt 2 benoemt geen gebeurtenissen die te maken hadden met de therapie.

Netwerkliden.

In de interviews van de netwerkliden komen verschillende invloeden van buitenaf naar voren. Netwerkliden 1A en 1B benoemen als eerste dat de groepssamenstelling is veranderd voor cliënt 1. Eerst was de woongroep een stressfactor, sinds de groep rustiger is geworden is het veiliger voor de cliënt, waardoor hij meer de kans krijgt om te voelen en wordt hij meer gezien. Ook benoemen netwerklid 1A en 1B dat de thuissituatie van cliënt 1 rustiger geworden en dat zijn medicatie is veranderd. Als laatste wordt benoemd dat cliënt 1 eerder vaktherapie heeft gehad bij andere behandelaars.

Netwerklid 2A benoemt dat het van invloed kan zijn dat ouders zelf aanwezig zijn in de ruimte tijdens de therapie van cliënt 2. Hierdoor zien ouders hoe de therapeut omgaat met de cliënt en krijgen ze directe terugkoppeling van de therapeut. Ook benoemt netwerklid 2A dat ze thuis als ouders begeleiding krijgen, waardoor ze zelf rustiger zijn.

Therapeuten.

In de interviews met de therapeuten noemt therapeut 1 dat cliënt 1 eerder vaktherapie gehad. Ook geeft ze aan dat cliënt 1 eerder op een andere woongroep zat en van mentor is veranderd. De thuissituatie voor cliënt 1 is onzeker en biedt de cliënt een onduidelijk perspectief waardoor hij in de therapie vasthoudt aan patronen en ritmes, veel vragen stelt en duidelijkheid nodig heeft. Therapeut 2 benoemt dat ouders bij haar aanwezig zijn tijdens de therapie en soms meedoen, wat niet de norm is binnen het werken met de ArVT-methode. Zij geeft aan dit te doen om ook op de netwerkliden af te stemmen en hen begrijpen.

4. Conclusie, discussie en aanbevelingen

4.1. Conclusie

Dit praktijkonderzoek betreft een deel van een procesevaluatie in opdracht van Bosgraaf en vindt plaats in het kader van het afstuderen aan de opleiding Vaktherapie beeldend aan de hogeschool NHLStenden. Het Kennisnetwerk ArVT heeft een methode ontwikkeld voor kinderen met een problematische gehechtheid van 4 tot 12 jaar die goed zou kunnen aansluiten bij deze doelgroep. Echter is deze methode nog niet voldoende onderzocht en evidence based beschreven, waardoor het niet opgenomen kan worden in erkende databases. Hiervoor is een procesevaluatie nodig. Een procesevaluatie onderzoekt hoe de ArVT-methode wordt uitgevoerd in de praktijk en hoe de tevredenheid is onder uitvoerders en deelnemers. Dit functioneert als een kwaliteitsmeting die ingezet wordt om de methode te verbeteren en klaar te maken voor een effectonderzoek. Dit helpt om de ArVT-methode te ontwikkelen tot een erkende en evidence-based methode. Hiermee wordt bijgedragen aan de professionalisering van Vaktherapie en kan zowel vaktherapie als de ArVT-methode effectiever ingezet worden door zorginstellingen en gemeenten.

De hoofdvraag van dit praktijkonderzoek is: *In hoeverre wordt de ArVT-methode uitgevoerd volgens plan en hoe wordt de uitvoering van de ArVT-methode ervaren door de cliënt en het netwerk?* Hiermee beslaat de hoofdvraag de instrumentele en constructivistische invalshoek van een procesevaluatie (hoofdstuk 1.2.). Deze invalshoeken zijn verwerkt in de deelvragen waarvan de conclusies hieronder worden besproken. Vervolgens worden de resultaten in de discussie verder geanalyseerd, evenals de onderzoeksmethodes die zijn gebruikt. Als laatste worden de aanbevelingen die uit de discussie naar voren zijn gekomen besproken.

In hoofdstuk 1.1 is uitgelegd dat de ArVT-methode uit drie fasen bestaat. Uit kwantitatief onderzoek is naar voren gekomen dat de meerderheid van de behandelinterventies is waargenomen door de studentonderzoekers. De spanningsregulatiefase (1) en aandachtsregulatiefase (2) zijn gemiddeld voor 80-90% waargenomen, alleen de affectregulatiefase (3) is bij beide films gemiddeld voor minder dan 50% waargenomen. Echter als we kijken naar de films als geheel, zijn ook hier meerdere interventies 'voldoende' en 'uitstekend' waargenomen (Tabel 3 en 6). De resultaten laten zien dat zowel film 1 als film 2 een overeenkomend beeld schetsen van de waargenomen interventies per fase. Daarnaast sluit dit beeld aan bij de ArVT-methode. Deze beschrijft dat de elke fase afhankelijk is van het resultaat van de vorige fase (Van der Ende et al., 2016). Hierdoor kan geconcludeerd worden dat hoewel fluctuerend in hoeveelheid en mate per fase, de interventies worden uitgevoerd zoals bedoeld volgens de ArVT-methode.

Als we kijken naar de tevredenheid van de cliënten en netwerkleden is uit kwantitatief onderzoek gebleken dat de gemiddelde waardering op de Likertschaal een 4.25 bedraagt en een 7.9 op een schaal van 1 tot 10 (Tabel 8). De resultaten laten zien dat de cliënten het meest tevreden zijn over in hoeverre de therapeut voldoende aandacht heeft voor de cliënt en dat ze zich begrepen voelen door de therapeut. De netwerkleden zijn het meest tevreden over in hoeverre de therapeut hen op de hoogte houdt van zaken die belangrijk zijn voor de cliënt. Doordat beide cijfers boven de mediaan liggen, indiceert dit een bovengemiddeld positieve waardering. Dit concludeert dat de cliënten en netwerkleden een zeer positieve ervaring hebben met de behandeling volgens de ArVT-methode.

Als laatste is er, om de kwaliteit van de methode te bepalen, gekeken naar de succes- en faalfactoren van de ArVT-methode. Uit kwalitatief onderzoek is naar voren gekomen dat er meer succesfactoren dan faalfactoren zijn benoemd en er meerdere overeenkomende antwoorden gegeven zijn tussen de verschillende respondenten. Dit toont aan dat ook de uitvoerders (therapeuten) een positieve ervaring hebben met het gebruiken van de ArVT-methode. Zij benoemen als voornaamste succesfactor dat ze in de therapeutische houding aansluiten op de cliënt. Dit sluit aan bij beschreven therapeutische houding in de ArVT-methode, de therapeut reguleert de externe affecten van de cliënt (Van der Ende et al., 2016) Hierdoor voelt hij zich erkend en kan ontspannen, het medium helpt hierbij en maakt dat de therapie laagdrempelig is. Dit wordt beaamt door cliënt 2 als hij benoemt: *“Dat alles goed is daar, en dat er niks fout is. Gewoon rust.”* De netwerkleden bevestigen dat de cliënt zich gezien en begrepen voelt bij de therapeut, dit blijkt uit de positieve verandering bij de cliënt en de terugkoppeling die ze krijgen van de therapeut. De belangrijkste faalfactor die uit de resultaten naar voren komt is dat er op dit moment niet genoeg richtlijnen zijn voor het betrekken van ouders/verzorgers in de therapie. Daarnaast zijn er aanvullende richtlijnen nodig voor cliënten met traumaklachten en/of een autismespectrum stoornis. Dit kan naast een hechtingstoornis bestaan, maar vereist een andere therapeutische houding en aanpak.

Kijkend naar bovengenoemde bevindingen, valt op dat de resultaten van de verschillende deelvragen met elkaar overeenkomen. Zo zijn de cliënten en netwerkleden ook in de interviews positief over de therapie en benoemen de therapeuten hoe belangrijk het is om aan te sluiten op de cliënt, om spanning te verlagen. Dit hoort bij de interventies van de spanningsregulatiefase welke het meest ‘uitstekend’ is waargenomen. Hieruit valt te concluderen dat de ArVT-methode grotendeels wordt uitgevoerd zoals beschreven, waarbij de spanningsregulatiefase het meest en de affectregulatiefase het minst. Daarnaast is de tevredenheid onder deelnemers hoog en ook de uitvoerders hebben een positieve ervaring met de methode.

4.2. Discussie

In deze discussie wordt er verder ingegaan op de resultaten die naar voren gekomen zijn, wordt er gekeken naar hoe het onderzoek is uitgevoerd en hoe de validiteit is van het onderzoek en de gebruikte onderzoeksmethoden.

Validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek

Als we kijken naar het onderzoek als geheel, is een kracht ervan dat het gebruik maakt van zowel kwantitatieve deelvragen als kwalitatieve deelvragen (triangulatie; Verhoeven, 2014). In de conclusie is terug te zien dat de resultaten van zowel de kwantitatieve deelvragen als kwalitatieve deelvraag op elkaar aansluiten, dit maakt het onderzoek betrouwbaar.

Wat de betrouwbaarheid van het onderzoek beïnvloedt is dat er voor een procesevaluatie officieel 15 uitvoerders en 15 deelnemers als respondent nodig zijn ("Procesevaluatie erkenningstraject", 2017; Movisie, 2014). In dit onderzoek zijn er slechts twee therapeuten met hun cliënten en netwerkleiden respondent geweest. Hierdoor is het onderzoek minder goed generaliseerbaar, waardoor de impact van het onderzoek kleiner wordt. De resultaten van dit onderzoek zijn pas echt volledig valide wanneer ze zijn samengevoegd met procesevaluaties van andere studentonderzoekers om te voldoen aan deze eis. Omdat resultaten van dit onderzoek worden samengevoegd met procesevaluaties van andere studentonderzoekers als onderdeel van het promotieonderzoek van Bosgraaf is het eindresultaat wel valide.

Een ander punt wat invloed heeft op de validiteit en betrouwbaarheid is dat de hoeveelheid therapiesessies die de cliënt heeft gehad, per therapeut verschilt. Doordat therapeuten niet allemaal in dezelfde behandelfase werken op het moment van de meting, zijn resultaten minder goed generaliseerbaar over een grotere groep mensen. Er kan niet met zekerheid gesteld worden of interventies niet gezien zijn omdat therapeuten op dat moment niet in de desbetreffende behandelfase aan het werken waren of dat deze interventies niet goed worden toegepast.

Analyse van de resultaten en onderzoeksmethoden

Wanneer we de resultaten analyseren, komt er een aantal dingen naar voren. Bij deelvraag 1 schetsen zowel film 1 als 2 hetzelfde beeld van de waargenomen interventies per fase, dit verhoogt de validiteit van de resultaten. Wat de betrouwbaarheid echter vermindert is dat, door een technische fout in het filmmateriaal, filmfragment 2B twee niet gescoord kon worden. Dit heeft invloed op de percentages en hoe goed interventies zijn waargenomen. Hoewel er in de data-analyse rekening is gehouden met deze missende gegevens en filmfragment 2A en 2C een representatief beeld geven, doordat de resultaten aansluiten op de gegevens van film 1, hoort dit bij een toevallige fout (Verhoeven, 2014).

Voor het meten is er gebruik van de Likertschaal gemaakt. Dit laat zien of een interventie wel of niet waargenomen is en in welke mate deze is waargenomen. Hiermee zeggen de resultaten niet alleen iets over de toepassing van de interventies, maar ook iets over de kwaliteit van de waargenomen interventies.

Als we naar het meetinstrument kijken bevat deze 58 vragen voor de studentonderzoekers om te scoren. Dit zijn erg veel items om te scoren op een filmfragment van 15 minuten, daarnaast moet dit meerdere keren uitgevoerd worden in het kader van de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid (Verhoeven, 2014). Dit kan invloed hebben op de betrouwbaarheid en kwaliteit van de scores aangezien dit veel vraagt van de concentratie van de studentonderzoekers en dit een negatief effect heeft op de in te vullen vragenlijst.

Bij deelvraag 2 laten de resultaten duidelijk zien dat cliënten en netwerkleden bovengemiddeld tevreden zijn over de therapie aan de hand van de ArVT-methode. Echter, om nog beter aan te sluiten bij de uitgangspunten van de procesevaluatie en de hoofdvraag, zou het beter zijn als er ook een enquête opgesteld zou zijn voor de therapeuten (Movisie, 2014). Hoewel de resultaten van deelvraag 3 laten zien dat de therapeuten over het algemeen tevreden zijn over de ArVT-methode, kan dit nu minder goed onderbouwd en gemeten worden. Daarnaast wordt dit niet expliciet behandeld in een deelvraag terwijl de hoofdvraag wel vraagt naar de ervaring van de therapeuten over de ArVT-methode.

Bij deelvraag 3 is een positief punt dat er meerdere overeenkomende antwoorden zijn gegeven tussen de verschillende geïnterviewde respondenten. Hierdoor wordt de validiteit van genoemde succes- en faalfactoren hoger. Echter is er bij deze interviews een kans dat er gewenste antwoorden zijn gegeven. Hier moet rekening mee gehouden worden als we kijken naar de algehele betrouwbaarheid. Daarnaast is het interview met cliënt 1 schriftelijk afgenomen, omdat een mondeling interview te spanningsverhogend zou zijn. Hierdoor is er minder informatie vergaard uit dit interview, wat een minder duidelijk beeld geeft.

[Suggesties voor vervolgonderzoek](#)

Dit onderzoek behandelt helaas niet uitvoerig de ervaring van de uitvoerders van de ArVT-methode. Door dit in een vervolgonderzoek verder te specificeren kan er onderzocht worden of de methode werkt en of het heeft opgeleverd wat de therapeuten ervan verwachtten sinds ze de training van het Kennisnetwerk hebben afgerond. Verder kan er nog uitgebreider uitgezocht worden welke interventies worden uitgevoerd volgens de ArVT-methode. Aangezien een procesevaluatie een kwaliteitsmeting is, kan er nog beter gespecificeerd worden hoe de kwaliteit is van de uitgevoerde interventies, dit staat ook beschreven in de richtlijnen van Movisie (2014).

4.3. Aanbevelingen

Op basis van de bevindingen uit dit onderzoek worden in dit hoofdstuk enkele aanbevelingen geformuleerd. Er zijn aanbevelingen geformuleerd voor de ontwikkelaars van de ArVT-methode. Daarnaast worden er aanbevelingen gedaan voor studenten die vervolgonderzoek doen.

Aanbevelingen voor ontwikkelaars ArVT-methode

Een aanbeveling voor het Kennisnetwerk ArVT is om te kijken naar- en ontwikkelen van extra richtlijnen betreffende cliënten met traumaklachten of een autisme-spectrum stoornis naast de problematische gehechtheid. Omdat hiervoor een andere toepassing van de interventies en houding van de therapeut noodzakelijk is, wordt de cliënt het best geholpen als hiervoor richtlijnen zijn opgesteld.

Daarnaast is er de aanbeveling om meer richtlijnen te ontwikkelen om ouders/verzorgers van cliënten (waar mogelijk) effectiever te betrekken bij de therapie en effectiever te voorzien van psycho-educatie. Wanneer zij meer meegenomen worden in het toepassen van deze methode komt er meer inzicht en kunnen netwerkleden ook thuis de groei van de therapie doorzetten. Ditzelfde geldt voor cliënten die vallen binnen de categorie adolescent of jongvolwassene en meer psycho-educatie nodig hebben.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Voor een vervolgonderzoek is het nodig dat de procesevaluatie meerdere keren wordt herhaald om aan het aantal respondenten (15 uitvoerders en 15 deelnemers) te voldoen. Dit is nodig wil de procesevaluatie volledig valide zijn en aan de eisen voldoen van een procesevaluatie. Daarnaast is herhaalonderzoek noodzakelijk om de kwaliteit van de interventies beter vast te stellen en te kijken of de lage hoeveelheid interventies in de affectregulatiefase ligt aan de fasering, of aan het niet juist toepassen van deze fase. Een andere aanbeveling is om het meetinstrument te verduidelijken voor toekomstige studentonderzoekers. Dit betekent het inkorten en/of veranderen van het meetinstrument door bijvoorbeeld, één versie te gebruiken, of de fasering wél aan te geven bij de scoring (zie aangepast meetinstrument, bijlage 5). Dit helpt studentonderzoekers alerter te blijven en beter te scoren.

Als laatste aanbeveling is het helpend om in het vervolg onderzoek een tweede “controle” meting te doen bij respondenten zodat de ruis van de verschillende behandelduren niet in de weg komt te zitten van de validiteit.

Literatuur

Achenbach, T.M. (2001). Child Behavior Checklist for ages 6 to 18. Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, and Families.

American Psychiatric Association. (2014). *'Beknopt overzicht van de criteria (DSM-5)*. Nederlandse vertaling van de Desk Reference to the Diagnostic Criteria form DSM-5. Amsterdam: Boom.

Bartelink, C., Van Rooijen, K., Van As, A., & Nederlands Jeugdinstituut. (2018). *Jeugdigen met een problematische gehechtheid: wat werkt?*. Geraadpleegd van https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/%28311053%29-nji-dossierDownloads-WatWerkt_Hechtingsproblemen.pdf

Booijink, M., & Movisie. (2017). Bouwstenen voor een effectieve sociale interventie. Geraadpleegd op 27 maart 2019, van <https://www.movisie.nl/publicatie/bouwstenen-effectieve-sociale-interventie>

De Winter, L., Verhagen, A. M., & Goossens, F. (2016, juni). Dubbelrollen in effectonderzoek: Over de onafhankelijkheid van onderzoekers in effectonderzoeken in de databank effectieve jeugdinterventies. *De psycholoog*, 2016 (nr.6), 40–53. Geraadpleegd van <https://www.trimbos.nl/docs/cc618583-dde4-4b45-b31d-0a8766447912.pdf>

De Wolff, M., Dekker-van der Sande, F., Sterkenburg, P., Thoomes - Vreugdenhil, A., NVO, BPSW, & NIP. (2014). *Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Leiden, Nederland: TNO Child Health.

Dingemanse, K. (2018, 31 december). Ultiem stappenplan voor het coderen van interviews. Geraadpleegd op 17 april 2019, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/coderen-interview/>

Ende, W. van der., Vlucht, S. van der., Nieuwenhuis, L., Smelt, C., & Tel-Vos, P. (2016). *Affectregulerende Vaktherapie beeldend ter vermindering van gedrags- en emotionele problemen bij kinderen van 4 t/m 12 jaar met problematische gehechtheid*. Geraadpleegd op 2 juli 2020, van <http://www.affectregulerendevaktherapie.nl/wpcontent/uploads/2016/04/ArVT-Beeldend-Gehechtheid-6-4-2016.pdf>

Federatie Vaktherapeutische Beroepen. (z.d.). *Jeugdhulp*. Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB). Geraadpleegd 2 juli 2020, van <https://fvb.vaktherapie.nl/jeugdhulp>

Feldman, R. S. (2012). *Ontwikkelings Psychologie* (5e ed.). Amsterdam, Nederland: Pearson.

Jonkers, M. (2016, 28 november). AVG-introductiebrochure. Geraadpleegd op 23 april 2019, van <https://www.ggz-connect.nl/bericht/7173/avg-introductiebrochure>

Nederlands Jeugdinstituut (z.d.). *Erkende interventies* | NJi. Nederlands Jeugdinstituut (NJI). Geraadpleegd 25 juni 2020, van <https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Erkende-interventies?thema=hechting>

Nederlands Jeugdinstituut. (2018, 16 maart). *Percentage kinderen en jongeren met hechtingsproblemen*. Nederlands Jeugdinstituut (NJI). <https://www.nji.nl/nl/Databank/Cijfers-over-Jeugd-en-Opvoeding/Cijfers-per-onderwerp/Cijfers-per-onderwerp-Hechting>

Procesevaluatie erkenningstraject. (2017, 31 juli). Geraadpleegd op 27 maart 2019, van <https://www.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/erkenningstraject/werkwijze-beoordeling/procesevaluatie>

Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming. (2017, 1 mei). Richtlijn Problematische gehechtheid. Geraadpleegd op 2 mei 2019, van <http://richtlijnenjeugdhulp.nl/problematische-gehechtheid/prevalentie/cijfers/>

Rigter, J. (2008). *Het palet van de psychologie: stromingen en hun toepassingen in hulpverlening en opvoeding* (4^e ed.). Bussum, Nederland: Coutinho.

Smeijsters, H. (2008). *Handboek Creatieve Therapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Swaen, B. (2019, 16 april). Betrouwbaarheid in je scriptie. Geraadpleegd op 23 april 2019, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/betrouwbaarheid-je-scriptie/>

Tavecchio, L. & Ijzendoorn, R. van. (1984, december). Niet alle banden binden even vast: de gehechtheidstheorie van John Bowlby. *Psychologie*, 18-25. Geraadpleegd 27 maart 2019, van https://openaccess.leidenuniv.nl/bitstream/handle/1887/10516/7_704_027.pdf?sequence=1

Tubbing, L. (2018, 15 oktober). Hoe interviews te coderen. Geraadpleegd op 17 april 2019, van <https://deafstudeerconsultant.nl/hoe-interviews-te-coderen/>

Tubbing, L. (2014, 17 augustus). Mixed method research | Scriptiehulp | Sneller afstuderen met een scriptiecoach. Geraadpleegd op 23 april 2019, van <https://deafstudeerconsultant.nl/afstudeertips/onderzoeksmethoden/mixed-method-research/>

Van der Ende, W., Nieuwenhuis, L., Smelt, C., Tel-Vos, P., & Van der Vlugt, S. (2016). *Affectregulerende Vaktherapie: beeldende therapie ter vermindering van gedrags- en emotionele problemen bij kinderen van 4 t/m 12 jaar met problematische gehechtheid*. Geraadpleegd van <http://www.affectregulerendevaktherapie.nl/problematische-gehechtheid-beeldend/>

Verfaillie, M. (2011). *Mentaliseren in de beeldende vaktherapie*. Apeldoorn, Nederland: Garant.

Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek: Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs* (4e dr.). Den Haag, Nederland: Boom Lemma.

Zwikker, M., Van Dale, D., Dunnink, T., Willemse, G., Van Rooijen, S., Heeringa, N., & Rensen, P. (2015). *Erkenning van interventies: criteria voor gezamenlijke kwaliteitsbeoordeling 2015-2018*. Geraadpleegd van <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Erkenning-van-interventies-Criteria-voor-gezamenlijke-kwaliteitsbeoordeling-2015-2018.pdf>

Bijlagen.

Bijlage 1. Toestemmingsformulieren



Formulier vertrouwelijk omgaan met informatie

ArVT procesevaluatie

Binnen de procesevaluatie ArVT worden filmopnames gemaakt van vaktherapeuten en cliënten binnen een therapiesituatie. Studenten Creatieve Therapie van NHL Stenden Hogeschool voeren deze taak uit. Om de zorgvuldigheid betreffende privacy te waarborgen zijn er een aantal regels opgesteld over de omgang met de filmopnames.

Dit formulier betreft een document waarbinnen door ondertekening akkoord wordt gegaan met het volgen van de hieronder opgestelde regels over het zorgvuldig omgaan als student-onderzoeker met filmopnames van cliënten en vaktherapeuten.

- De student wist na het versturen van het filmmateriaal de beelden van het oorspronkelijke opname apparaat;
- De student maakt gebruik van Filesender om het filmmateriaal te versturen naar NHL Stenden hogeschool;
- De student maakt gebruik van Encryptie binnen Filesender om het filmmateriaal te versturen naar NHL Stenden hogeschool;
- De student draagt er zorg voor dat persoonlijke gegevens en filmmateriaal niet herleidbaar naar elkaar zijn.

Door ondertekening ga ik akkoord met het volgen van bovengenoemde regels bij het uitvoeren van de dataverzameling van de procesevaluatie van de ArVT-methode en beloof ik dat ik met de grootst mogelijke zorgvuldigheid zorgdraag voor filmopnames van betrokken cliënten en vaktherapeuten.

Naam student: Talitha Bikker

Datum: 19-06-'18

Plaats: Utrecht

Handtekening:

Informatiebrief onderzoek ArVT – Instelling

Geachte heer/mevrouw,

Binnen uw instelling werkt Mevr. C. Burkard als vaktherapeut. Zij is betrokken bij het kennisnetwerk ArVT (Affectregulerende Vaktherapie) en heeft aangegeven geïnteresseerd te zijn en mee te willen werken aan onderzoek betreffende deze methode.

Op dit moment wordt er door promovenda Liesbeth Bosgraaf MATH in samenwerking met NHL Stenden Hogeschool een promotieonderzoek uitgevoerd betreffende de effecten van de ArVT-methode bij LVB kinderen en adolescenten met gedrags- en emotionele problemen. Als voorloper op dit effectonderzoek is het van belang om een procesevaluatie uit te voeren. Hiernaast is een proces evaluatie van belang om uiteindelijk ArVT als effectieve interventie te kunnen vermelden binnen de richtlijnen van het NJI (Nederlands Jeugd Instituut).

Het kennisnetwerk Affectregulerende Vaktherapie wil daarom, in samenwerking met NHL Stenden hogeschool, uitzoeken hoe ArVT uitgevoerd wordt in de praktijk en hoe tevreden therapeuten, cliënten en systeem/netwerk (bijvoorbeeld ouders/verzorgers, leraren) daarover zijn. Verder willen we te weten komen welke aspecten van de therapie bepalend zijn bij een succesvolle therapie als er affect regulerend gewerkt wordt.

Werkwijze

We vragen instellingen, vaktherapeuten, diens cliënten en het systeem/netwerk om vrijwillig mee te doen aan deze proces evaluatie. Als er wordt besloten om mee te doen aan het onderzoek wordt uw medewerker gekoppeld aan een vaktherapie student van NHL Stenden die in zijn/haar afstudeerfase zit en die het onderzoek bij uw instelling uitvoert. De student draagt na toestemming van de instelling verder zorg voor toestemming van betrokken cliënt en netwerk. Het is van

belang dat uw medewerker zo weinig mogelijk wordt belast met het uitvoeren van onderzoek en daarom is de student alleen voor praktische zaken zo nu en dan aanwezig op uw locatie. Verdere onderzoeksactiviteiten worden uitgevoerd op NHL Stenden hogeschool te Leeuwarden. De studenten worden hierbij ondersteund door onderzoekers en begeleiders van de hogeschool.

Binnen het onderzoek worden er eenmalig filmopnames gemaakt van een therapiesessie. Deze opnames zijn alleen bedoeld om te kijken wat de vaktherapeut binnen uw instelling doet en gaan niet over de cliënt. Voor de duidelijkheid: het gaat er niet om of de vaktherapeut het “goed” doet, maar hoe de behandeling er in de praktijk uit ziet.

Met betrekking tot het evalueren van de tevredenheid, vragen we de therapeut eenmalig een vragenlijst in te vullen en eenzelfde type vragenlijst met de cliënt samen in te vullen. Ook wordt de vragenlijst eenmaal aangeboden aan het systeem/netwerk (mensen die iets kunnen zeggen over de tevredenheid betreffende de behandeling en door u al in een eerder stadium bepaald). Daarnaast worden u en het netwerk in een interview bevraagd op succes- en faalfactoren betreffende ArVT.

Idealiter willen we graag in april/mei 2018 starten met de dataverzameling. Zodra de dataverzameling heeft plaatsgevonden, is de betrokkenheid van de instelling niet meer nodig. Ingeschat wordt dat de dataverzameling binnen 4 weken afgerond kan worden. Na afloop van het onderzoek wordt u ingelicht over de resultaten van dit onderzoek door middel van het toesturen van het onderzoeksrapport.

Wat gebeurt er met de gegevens?

Alle gegevens uit opnames en antwoorden op vragen worden door de studenten en onderzoekers anoniem opgeslagen zonder naam. Dat betekent dat de onderzoekers niet weten wat er precies door wie is gedaan en wat een individuele persoon heeft ingevuld. De betrokken vaktherapeut is alleen op de hoogte van de ingevulde gegevens door de cliënt. Met de anonieme gegevens gaan onderzoekers van NHL Stenden bekijken hoe ArVT in de praktijk wordt uitgevoerd, hoe tevreden mensen er over zijn en welke aspecten van de therapie helpen bij een succesvolle therapie. Andere mensen, zoals verzekeraars, hebben geen toegang tot de anonieme gegevens! De gegevens worden goed beveiligd opgeslagen, zodat niemand anders er bij kan komen dan de onderzoekers.

Vrijwillig

Deelname aan het onderzoek is voor alle betrokken partijen vrijwillig. Als er wordt besloten om niet deel te nemen aan het onderzoek dan heeft dit geen enkele invloed op de therapie. Er mag ook in de toekomst besloten worden om niet meer mee te doen. Als dat gewenst is, wissen we dan ook alle gegevens die eerder zijn verzameld. Dit geldt ook voor u als instelling: u mag te allen tijde stoppen met uw medewerking aan het onderzoek en verzoeken dat de gegevens worden gewist.

Als er na deze brief nog vragen zijn mail dan naar liesbeth.bosgraaf@stenden.com, zij is als onderzoekster/promovenda betrokken bij dit onderzoek naar ArVT.
Alvast hartelijk dank voor uw medewerking!

Toestemmingsformulier onderzoek ArVT – Instelling

Er is gevraagd om toestemming te geven om mee te doen aan het onderzoek naar de uitvoer van en tevredenheid over Affectregulerende vaktherapie, en de aspecten van de therapie die bepalend zijn bij een succesvolle therapie.

- De 'Informatiebrief onderzoek ArVT' is gelezen. De onderzoekers hebben het onderzoek toegelicht waar nodig. Er konden aanvullende vragen worden gesteld. Deze vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.
- Er is voldoende tijd geweest om te beslissen of we mee doen en mochten ook wachten met ondertekenen.
- Er is bekend dat meedoen helemaal vrijwillig is. We zijn er van op de hoogte gesteld dat we op ieder moment kunnen beslissen dat we toch niet meedoen. Daarvoor hoeven we geen reden te geven.
- Wij geven toestemming om de cliënt gegevens anoniem te gebruiken voor de doelen die in de informatiebrief vermeld staan. De onderzoekers bewaren deze toestemmingsbrief en geven ons een kopie.

Naam:

Handtekening:

Datum

:

Plaats:

Beste vaktherapeut,

In deze brief informeren we u over het onderzoek naar de procesevaluatie en succesfactoren van Affectregulerende Vaktherapie (ArVT). Dit onderzoek is van belang voor het proces om ArVT als effectieve interventie te vermelden binnen de richtlijnen van het NJI (Nederlands Jeugd Instituut). Het kennisnetwerk Affectregulerende Vaktherapie wil daarom, in samenwerking met NHL Stenden hogeschool, uitzoeken hoe ArVT uitgevoerd wordt in de praktijk en hoe tevreden therapeuten, cliënten en systeem/netwerk (bijvoorbeeld ouders/verzorgers, leraren) daarover zijn. Verder willen we te weten komen welke aspecten van de therapie bepalend zijn bij een succesvolle therapie als er affect regulerend gewerkt wordt.

Werkwijze

We vragen vaktherapeuten zoals u, diens cliënten en het systeem/netwerk om vrijwillig mee te doen aan dit onderzoek. Als er wordt besloten om mee te doen aan het onderzoek wordt u gekoppeld aan een creatieve therapie student van NHL Stenden die in zijn/haar afstudeerfase zit en die het onderzoek bij of met u uitvoert. Deze student zorgt dat u zo weinig mogelijk wordt belast met het onderzoek en is alleen voor praktische zaken zo nu en dan aanwezig op uw locatie. Deze studenten worden ondersteund door onderzoekers en begeleiders van de hogeschool.

Binnen het onderzoek worden er opnames gemaakt van therapiesessies. Als u zelf al opnames maakt, kunt u deze doorgeven aan de onderzoekers. Dit wordt in overleg met u gedaan. Deze opnames zijn alleen bedoeld om te kijken wat u als therapeut doet en gaan niet over de cliënt. Voor de duidelijkheid: het gaat er niet om of u het “goed” doet, maar hoe de behandeling er in de praktijk uit ziet.

Met betrekking tot het evalueren van de tevredenheid, vragen we u om als therapeut eenmalig een vragenlijst in te vullen en eenzelfde type vragenlijst met de cliënt samen in te vullen. Ook wordt de vragenlijst eenmaal aangeboden aan het systeem/netwerk (mensen die iets kunnen zeggen over de tevredenheid betreffende de behandeling en door u al in een eerder stadium bepaald). Daarnaast worden u en het netwerk in een interview bevraagd op succes- en faalfactoren betreffende ArVT.

Tot slot zal aan u over een langere periode af en toe gevraagd worden om samen met de cliënt een vragenlijst in te vullen over gedrags-, emotionele problemen en hechtingsproblemen. Het systeem/netwerk zal gevraagd worden dezelfde vragen in te vullen.

Wat gebeurt er met de gegevens?

Alle gegevens uit opnames en antwoorden op vragen worden door de onderzoekers anoniem opgeslagen zonder naam. Dat betekent dat de onderzoekers niet weten wat er precies door wie is gedaan en wat een individuele persoon heeft ingevuld. U als therapeut bent alleen op de hoogte van de ingevulde gegevens door de cliënt. Met de anonieme gegevens gaan onderzoekers van NHL Stenden bekijken hoe ArVT in de praktijk wordt uitgevoerd, hoe tevreden mensen er over zijn en welke aspecten van de therapie helpen bij een succesvolle therapie. Andere mensen, zoals verzekeraars, hebben geen toegang tot de anonieme gegevens! De gegevens worden goed beveiligd opgeslagen, zodat niemand anders er bij kan komen dan de onderzoekers.

Vrijwillig

Deelname aan het onderzoek is voor alle partijen vrijwillig. Als er wordt besloten om niet deel te nemen aan het onderzoek heeft dit geen enkele invloed op de therapie. Er mag ook in de toekomst besloten worden om niet meer mee te doen. Als dat gewenst is, wissen we dan ook alle gegevens die eerder zijn verzameld. Dit geldt ook voor u als therapeut: u mag te allen tijde stoppen met uw medewerking aan het onderzoek en verzoeken dat de gegevens worden gewist. Het is vooral belangrijk dat de deelnemende partijen het goed vinden om mee doen aan het onderzoek.

In het kort

Op dit moment staan we startklaar om het onderzoek te beginnen. Om goed uit te kunnen zoeken hoe ArVT uitgevoerd wordt in de praktijk en hoe tevreden men daarover is, wordt u gevraagd om opnames aan te leveren, wordt er een vragenlijst door u, de cliënt en het netwerk ingevuld en een interview gepland met u en het netwerk. U kunt in overleg met de student die aan u gekoppeld wordt afspreken welke momenten voor afname voor u het meest gunstig zijn. Om te weten te komen welke aspecten van de therapie bepalend zijn bij een succesvolle therapie zal er contact gezocht worden met u over de mogelijkheden om over een langere periode een cliënt te volgen. Deze cliënt volgen we idealiter tot het einde van de therapie. U wordt waar mogelijk en gewenst zo veel mogelijk ondersteund door de onderzoekers en studenten (bijvoorbeeld met betrekking tot het maken van opnames en het contact met het netwerk). Op een aantal momenten in het jaar is er de mogelijkheid om terugkoppeling te geven aan de instelling. We vinden het uitermate belangrijk dat het onderzoek ten dienste staat van de praktijk en niet andersom.

Als er na deze brief nog vragen zijn mail dan naar liesbeth.bosgraaf@stenden.com, zij is als onderzoekster/promovenda betrokken bij dit onderzoek naar ArVT.

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking!

Toestemmingsformulier onderzoek ArVT – vaktherapeut

Ik ben gevraagd om toestemming te geven om mee te doen aan het onderzoek naar de uitvoer van en tevredenheid over Affectregulerende vaktherapie, en de aspecten van de therapie die bepalend zijn bij een succesvolle therapie.

- Ik heb de 'Informatiebrief onderzoek ArVT' gelezen. De onderzoekers hebben het onderzoek toegelicht waar nodig. Ik kon aanvullende vragen stellen. Deze vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.
- Ik heb voldoende tijd gehad om te beslissen of ik mee doe en mocht ook wachten met ondertekenen.
- Ik weet dat meedoen helemaal vrijwillig is. Ik weet dat ik op ieder moment kan beslissen dat ik toch niet meedoe. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.
- Ik geef toestemming om mijn gegevens anoniem te gebruiken voor de doelen die in de informatiebrief vermeld staan. De onderzoekers bewaren deze toestemmingsbrief en geven mij een kopie.



Ik doe wel/niet mee met de groepsapp om snel en gemakkelijk te kunnen communiceren over het onderzoek.

Naam:

Handtekening:

Datum

:

Plaats:

Informatiebrief onderzoek ArVT – deelnemer

Beste deelnemer,

In deze brief vertellen we je over een onderzoek wat we willen doen. Dit onderzoek gaat over de therapie die je volgt. We zijn vooral nieuwsgierig naar hoe jouw therapeut werkt, of je tevreden bent over de therapie en waarom de therapie kan werken. Om dat te weten te komen stelt de therapeut aan jou en een aantal mensen die je kent een paar vragen. Dit gebeurt altijd in overleg. Alle antwoorden die je geeft worden anoniem verwerkt door de onderzoekers. Dat betekent dat de onderzoekers niet weten wat jij precies hebt ingevuld. Alleen jouw therapeut weet wat jij hebt ingevuld en kan deze gebruiken om jou te helpen in de therapie. Alle gegevens worden ook goed beveiligd opgeslagen, zodat niemand anders er bij kan komen. Dat is voor ons heel belangrijk.

Als je besluit om mee te doen met het onderzoek ga je samen met jouw therapeut een paar keer een vragenlijst invullen. Die vragen gaan over hoe tevreden jij bent met de therapie die je krijgt en over hoe het met je gaat. Ook vullen een aantal mensen die je goed kennen een vragenlijst in. Dat gebeurt alleen maar bij mensen waarvan jij het goed vindt dat ze meewerken aan dit onderzoek. Soms zullen we vragen of we jou en de mensen die je goed kennen ook kort mogen interviewen. Dat doen we ook alleen maar als jij dat goed vindt.

Er worden ook opnames gemaakt van therapiesessies. Deze opnames zijn alleen bedoeld om te kijken wat de therapeut doet en gaan niet over jou: we gaan kijken hoe de therapeut de behandeling uitvoert en het maakt niet uit wat jij doet. Ook de gegevens vanuit de opnames worden anoniem opgeslagen.

Tot slot is het nog belangrijk dat je weet dat meedoen met het onderzoek helemaal vrijwillig is. Dat betekent dat je niet mee hoeft te doen als je dat niet wilt. Het heeft geen invloed op de therapie die je krijgt. Ook is het zo dat je op elk moment in de toekomst mag besluiten om niet meer mee te doen. Als je wilt, wissen we dan ook alle antwoorden op de vragen die je eerder hebt gegeven. Het is voor ons vooral belangrijk dat jij het goed vindt om mee doen aan het onderzoek.

Als je na deze brief nog meer vragen hebt, vraag het aan je therapeut of mail naar liesbeth.bosgraaf@stenden.com, zij is de onderzoekster die alles regelt in dit onderzoek.

Alvast bedankt voor je deelname!

Toestemmingsformulier onderzoek ArVT – deelnemer

Mijn therapeut heeft mij gevraagd toestemming te geven om mee te doen aan het onderzoek naar hoe de therapeut werkt, hoe tevreden ik over de therapie ben en waarom de therapie kan werken.

- Ik heb de 'Informatiebrief onderzoek ArVT' gelezen. Mijn therapeut heeft het onderzoek uitgelegd. Ik kon vragen stellen. Deze vragen zijn goed beantwoord.
- Ik heb voldoende tijd gehad om te beslissen of ik mee doe en mocht ook wachten met ondertekenen.
- Ik weet dat meedoen helemaal vrijwillig is. Ik weet dat ik op ieder moment kan stoppen. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.
- Ik geef toestemming om mijn gegevens anoniem te gebruiken voor de doelen die in de informatiebrief vermeld staan. Mijn therapeut bewaart deze toestemmingsbrief en geeft mij een kopie.
- Ik weet dat mijn familieleden of bekenden een vragenlijst in kunnen vullen. De therapeut overlegt dit vooraf met me.

Naam cliënt:

Geboortedatum cliënt:

Handtekening:

Datum :

Plaats:

Handtekening ouder/ voogd: Datum:

Plaats:

IN TE VULLEN DOOR DE THERAPEUT:

Ik verklaar hierbij dat ik bovengenoemde persoon/personen volledig heb geïnformeerd over het onderzoek. Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van cliënt zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hen daarvan op de hoogte.

Naam therapeut:

Handtekening:

Datum:

Plaats:

Bijlage 2: Resultaten meetinstrument deelvraag 1

Legenda

U= uitstekend waargenomen	(100%)
V= voldoende waargenomen	(67%)
O= Onvoldoende waargenomen	(33%)
N= Niet waargenomen	(0%)

De figuren hieronder laten de resultaten zien van het ingevulde meetinstrument. Het eerste figuur laat de ingevulde scores zien waarbij de kleurcodes nog niet toegespitst zijn op de hierboven beschreven labels. De percentages die hieruit zijn voortgekomen zijn berekend aan de hand van de formule:

Film 1A:

Figuur A1: Fase 1, spanningsregulatiefase

[illegible]

Figuur A2: Fase 2, aandachtsregulatiefase

interventie:		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Observer 1		2	2	2	2	4	3	4	4	4	4	4	4	3	2	4
Observer 2		5	4	4	4	5	3	3	4	4	3	3	4	4	2	3
Observer 3		1	1	5	1	5	1	1	5	5	5	4	5	4	5	1
percentage:		42%	33%	67%	33%	92%	33%	42%	83%	83%	75%	67%	83%	67%	50%	42%
interventie:		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Observer 1		2	2	2	2	4	3	4	4	4	4	4	4	3	2	4
Observer 2		5	4	4	4	5	3	3	4	4	3	3	4	4	2	3
Observer 3		1	1	5	1	5	1	1	5	5	5	4	5	4	5	1
percentage		67%	67%	100%	67%	100%	67%	67%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	67%

Figuur A3: Fase 3, affectregulatiefase

interventie:		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Observer 1		4	4	3	2	1	2	2	1	2	1	1	4	4	4	2	2	4	1	2	4	2	1
Observer 2		1	2	1	2	1	1	4	2	1	4	1	1	4	1	1	1	4	1	1	4	1	1
Observer 3		1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	4	3	3	1	1	5	1	1
percentage:		25%	33%	17%	17%	0%	8%	33%	8%	42%	25%	0%	25%	50%	25%	33%	25%	67%	0%	8%	83%	8%	0%
interventie:		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Observer 1		4	4	3	2	1	2	2	1	2	1	1	4	4	4	2	2	4	1	2	4	2	1
Observer 2		1	2	1	2	1	1	4	2	1	4	1	1	4	1	1	1	4	1	1	4	1	1
Observer 3		1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	4	3	3	1	1	5	1	1
percentage		33%	67%	33%	67%	0%	33%	67%	33%	67%	67%	0%	33%	67%	33%	67%	67%	100%	0%	33%	100%	33%	0%

Film 1B:

Figuur A4: Fase 1, spanningsregulatiefase

[illegible]

Figuur A5: Fase 2, spanningsregulatiefase:

[illegible]

Figuur A8: Fase 1, aandachtsregulatiefase

interventie:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Observer 1	2	2	4	1	1	1	1	5	5	5	4	2	2	5	4
Observer 2	1	1	4	1	2	1	1	5	5	5	3	4	3	5	3
Observer 3	2	3	3	4	2	3	1	4	5	3	1	5	4	5	3
percentage:	17%	25%	67%	25%	17%	17%	0%	92%	100%	83%	42%	67%	50%	100%	58%
interventie:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Observer 1	2	2	4	1	1	1	1	5	5	5	4	2	2	5	4
Observer 2	1	1	4	1	2	1	1	5	5	5	3	4	3	5	3
Observer 3	2	3	3	4	2	3	1	4	5	3	1	5	4	5	3
percentage	67%	67%	100%	33%	67%	33%	0%	100%	100%	100%	67%	100%	100%	100%	100%

Figuur A9: Fase 3, affectregulatiefase

interventie:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Observer 1	1	4	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	5	1	1	5	1	1
Observer 2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	5	1	1	4	1	1
Observer 3	1	4	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	2	4	1	1	5	1	1
percentage:	0%	50%	0%	8%	0%	0%	0%	0%	33%	0%	0%	8%	25%	0%	17%	25%	92%	0%	0%	92%	0%	0%
interventie:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Observer 1	1	4	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	5	1	1	5	1	1
Observer 2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	5	1	1	4	1	1
Observer 3	1	4	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	2	4	1	1	5	1	1
percentage	0%	67%	0%	33%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	33%	100%	0%	67%	100%	100%	0%	0%	100%	0%	0%

Film 2A:

Figuur A10: Fase 1, spanningsregulatiefase

interventie:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Observer 1	3	3	5	2	5	4	4	1	4	3	4	4	2	5	2	5	4	3	5	4	5
Observer 2	5	4	5	5	5	3	5	1	5	3	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4
Observer 3	5	4	5	1	5	2	3	5	4	4	3	5	4	4	2	5	2	3	5	1	5
percentage:	83%	67%	100%	42%	100%	50%	75%	33%	83%	58%	75%	92%	67%	92%	42%	100%	67%	58%	100%	50%	92%
interventie:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Observer 1	3	3	5	2	5	4	4	1	4	3	4	4	2	5	2	5	4	3	5	4	5
Observer 2	5	4	5	5	5	3	5	1	5	3	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4
Observer 3	5	4	5	1	5	2	3	5	4	4	3	5	4	4	2	5	2	3	5	1	5
percentage	100%	100%	100%	67%	100%	100%	100%	33%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	67%	100%

Figuur A11: Fase 2, aandachtsregulatiefase

interventie:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Observer 1	4	5	1	2	4	4	1	2	4	2	1	3	2	3	2
Observer 2	3	5	3	3	5	1	1	2	4	4	3	4	3	4	3
Observer 3	2	5	1	3	4	4	2	5	1	5	1	1	1	4	2
percentage:	50%	100%	17%	42%	83%	50%	8%	50%	50%	67%	17%	42%	25%	67%	33%
interventie:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Observer 1	4	5	1	2	4	4	1	2	4	2	1	3	2	3	2
Observer 2	3	5	3	3	5	1	1	2	4	4	3	4	3	4	3
Observer 3	2	5	1	3	4	4	2	5	1	5	1	1	1	4	2
percentage	100%	100%	33%	100%	100%	67%	33%	100%	67%	100%	33%	67%	67%	100%	100%

Figuur A12: Fase 3, affectregulatiefase

interventie:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Observer 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	2	1	1	2	1	1	4	1	1
Observer 2	1	5	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	4	1	1
Observer 3	2	4	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	4	1	5	4	1	1
percentage:	8%	58%	0%	0%	17%	0%	0%	0%	25%	0%	0%	8%	42%	8%	0%	0%	58%	0%	33%	75%	0%	0%

interventie:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Observer 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	2	1	1	2	1	1	4	1	1
Observer 2	1	5	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	4	1	1
Observer 3	2	4	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	4	1	5	4	1	1
percentage	33%	67%	0%	0%	33%	0%	0%	0%	33%	0%	0%	33%	67%	33%	0%	0%	100%	0%	33%	100%	0%	0%

Film 2C:

Figuur A13: Fase 1, spanningsregulatiefase

interventie:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Observer 1	3	4	5	4	5	4	3	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5
Observer 2	3	4	5	5	5	3	4	5	5	5	4	5	3	3	5	5	4	3	4	5	5
Observer 3	5	2	5	3	5	5	5	2	4	2	3	5	1	4	1	3	4	5	5	4	5
percentage:	67%	58%	100%	75%	100%	75%	75%	58%	83%	50%	67%	92%	42%	67%	58%	75%	75%	75%	92%	83%	100%

interventie:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Observer 1	3	4	5	4	5	4	3	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5
Observer 2	3	4	5	5	5	3	4	5	5	5	4	5	3	3	5	5	4	3	4	5	5
Observer 3	5	2	5	3	5	5	5	2	4	2	3	5	1	4	1	3	4	5	5	4	5
percentage	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	67%	100%	67%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Figuur A14: Fase 2, aandachtsregulatiefase

interventie:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Observer 1	4	4	2	3	5	4	1	4	4	4	2	4	4	4	2
Observer 2	3	4	4	4	5	3	5	5	3	5	3	3	4	4	4
Observer 3	2	2	2	2	5	3	3	5	4	3	3	1	1	2	3
percentage:	50%	58%	42%	50%	100%	58%	50%	92%	67%	75%	42%	42%	50%	58%	50%
interventie:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Observer 1	4	4	2	3	5	4	1	4	4	4	2	4	4	4	2
Observer 2	3	4	4	4	5	3	5	5	3	5	3	3	4	4	4
Observer 3	2	2	2	2	5	3	3	5	4	3	3	1	1	2	3
percentage	100%	100%	100%	100%	100%	100%	67%	100%	100%	100%	100%	67%	67%	100%	100%

Figuur A15: Fase 3, affectregulatiefase:

interventie:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Observer 1	1	4	1	2	1	1	1	1	4	1	1	3	4	2	3	3	4	1	1	4	1	1
Observer 2	1	5	1	1	2	1	4	3	5	2	1	1	5	1	3	1	3	1	1	3	1	1
Observer 3	1	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	4	2	1	1	2	1	2	3	1	1
percentage:	0%	75%	0%	8%	8%	0%	33%	17%	67%	8%	0%	25%	83%	17%	33%	17%	50%	0%	8%	58%	0%	0%
interventie:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Observer 1	1	4	1	2	1	1	1	1	4	1	1	3	4	2	3	3	4	1	1	4	1	1
Observer 2	1	5	1	1	2	1	4	3	5	2	1	1	5	1	3	1	3	1	1	3	1	1
Observer 3	1	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	4	2	1	1	2	1	2	3	1	1
percentage	0%	100%	0%	33%	33%	0%	67%	33%	100%	33%	0%	67%	100%	67%	67%	33%	100%	0%	33%	100%	0%	0%

Bijlage 3: Resultaten meetinstrument deelvraag 2

Tabel B1: ingevulde enquête cliënt 1

Tevredenheids enquête methode	kind versie
1. Ik voel me begrepen door de therapeut	Helemaal niet 1.....2.....3... (4)5 helemaal wel
2. Ik voel me fijner en sterker dan voordat ik naar de therapie ging	Helemaal niet 1.....2.....3... (4)5 helemaal wel
3. De therapeut heeft voldoende aandacht voor me	Helemaal niet 1.....2.....3... (4)5 helemaal wel
4. Ik vind het leuk wat we doen in de therapie	Helemaal niet 1.....2.....3... (4)5 helemaal wel
5. Hoe lang de therapie duurt per keer (sessie) is goed	Helemaal niet 1... (2)3.....4.....5 helemaal wel
6. Ik zou iemand anders de behandeling aanraden	Helemaal niet 1.....2.....3... (4)5 helemaal wel
7. Ik voel me begrepen door de therapeut	Helemaal niet 1.....2.....3... (4)5 helemaal wel
8. Wat we tijdens de therapie doen en waar we het over hebben is belangrijk voor me	Helemaal niet 1.....2.....3... (4)5 helemaal wel
9. Welk cijfer geef je de behandeling	 8 (1t/m10)

Deze vragenlijst is vrij geïnterpreteerd naar: BESTE, Beoordelingsschaal voor Tevredenheid en Effect, Praktikon, 2015

Tabel B2: Ingevulde enquête client 2

Tevredenheids enquête methode		kind versie	
1. Ik voel me begrepen door de therapeut	Helemaal niet	1.....2.....3..... <u>4</u>5	helemaal wel
2. Ik voel me fijner en sterker dan voordat ik naar de therapie ging	Helemaal niet	1.....2.....3.....4..... <u>5</u>	helemaal wel
3. De therapeut heeft voldoende aandacht voor me	Helemaal niet	1.....2.....3.....4..... <u>5</u>	helemaal wel
4. Ik vind het leuk wat we doen in de therapie	Helemaal niet	1.....2.....3.....4..... <u>5</u>	helemaal wel
5. Hoe lang de therapie duurt per keer (sessie) is goed	Helemaal niet	1.....2.....3.....4..... <u>5</u>	helemaal wel
6. Ik zou iemand anders de behandeling aanraden	Helemaal niet	1.....2.....3.....4..... <u>5</u>	helemaal wel
7. Ik voel me begrepen door de therapeut	Helemaal niet	1.....2.....3.....4..... <u>5</u>	helemaal wel
8. Wat we tijdens de therapie doen en waar we het over hebben is belangrijk voor me	Helemaal niet	1.....2.....3..... <u>4</u>5	helemaal wel
9. Welk cijfer geef je de behandeling	 9 (1t/m10)		

Deze vragenlijst is vrij geïnterpreteerd naar: BESTE, Beoordelingsschaal voor Tevredenheid en Effect, Praktikon, 2015

Tabel B3: Inge vulde enquête netwerk lid 1A

Tevredenheids enquête methode		Ouder/ verzorger/ netwerk versie	
1. Mijn (het) kind voelt zich zichtbaar begrepen door de therapeut	Helemaal niet	1.....2.....3... 45	helemaal wel
2. Mijn (het) kind voelt zich zichtbaar fijner en sterker dan voordat hij/zij naar de therapie ging	Helemaal niet	1.....2.....3... 45	helemaal wel
3. De therapeut heeft voldoende aandacht voor mijn (het) kind	Helemaal niet	1.....2.....3.....4... 5	helemaal wel
4. Mijn (het) kind vindt de inhoud van de therapie leuk	Helemaal niet	1.....2.....3.....4... 5	helemaal wel
5. De duur van de therapie per keer (sessie) is goed	Helemaal niet	1.....2.....3.....4... 5	helemaal wel
6. Ik zou iemand anders met een kind met dezelfde problemen deze behandeling aanraden	Helemaal niet	1.....2.....3.....4... 5	helemaal wel
7. Ik voel me als ouder/ verzorger/ netwerk begrepen door de therapeut	Helemaal niet	1.....2.....3.....4... 5	helemaal wel
8. Ik ben tevreden over de wachttijd	Helemaal niet	1.....2.....3.....4.....5	helemaal wel
9. Ik ben tevreden over hoe de therapeut me op de hoogte houdt van zaken die belangrijk zijn voor mijn (het) kind	Helemaal niet	1.....2.....3.....4... 5	helemaal wel
10. Ik ben tevreden over wat de therapie oplevert voor mijn (het) kind	Helemaal niet	1.....2.....3... 45	helemaal wel
11. Welk cijfer geeft u de behandeling	 8 (1t/m10)		
Opmerkingen:			
Vraag 8 is niet ingevuld omdat D. al was gestart met de therapie			

Ik zie D. groeien. Ik denk dat meerdere omstandigheden hiervoor helpend zijn geweest. → medicatiewisseling, groepssamenstelling veranderd, thuis zijn dingen veranderd en natuurlijk zijn therapie. Ik vind het lastig om te zeggen welk aandeel de therapie precies heeft gehad in zijn groei.

Deze vragenlijst is vrij geïnterpreteerd naar: BESTE, Beoordelingsschaal voor Tevredenheid en Effect, Praktikon, 2015

Tabel B4: ingevulde enquête netwerklid 1B

Tevredenheids enquête methode	Ouder/ verzorger/ netwerk versie
1. Mijn (het) kind voelt zich zichtbaar begrepen door de therapeut	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
2. Mijn (het) kind voelt zich zichtbaar fijner en sterker dan voordat hij/zij naar de therapie ging	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
3. De therapeut heeft voldoende aandacht voor mijn (het) kind	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
4. Mijn (het) kind vindt de inhoud van de therapie leuk	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
5. De duur van de therapie per keer (sessie) is goed	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
6. Ik zou iemand anders met een kind met dezelfde problemen deze behandeling aanraden	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
7. Ik voel me als ouder/ verzorger/ netwerk begrepen door de therapeut	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
8. Ik ben tevreden over de wachttijd	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
9. Ik ben tevreden over hoe de therapeut me op de hoogte houdt van zaken die belangrijk zijn voor mijn (het) kind	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
10. Ik ben tevreden over wat de therapie oplevert voor mijn (het) kind	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
11. Welk cijfer geeft u de behandeling	7,5..... (1t/m10)

Deze vragenlijst is vrij geïnterpreteerd naar: BESTE, Beoordelingsschaal voor Tevredenheid en Effect, Praktikon, 2015

Tabel B5: Ingevulde enquête netwerkliden 2A en 2B

Tevredenheids enquête methode	Ouder/ verzorger/ netwerk versie
1. Mijn (het) kind voelt zich zichtbaar begrepen door de therapeut	Helemaal niet 1.....2.....3.....4... (5) helemaal wel
2. Mijn (het) kind voelt zich zichtbaar fijner en sterker dan voordat hij/zij naar de therapie ging	Helemaal niet 1.....2... (3)4.....5 helemaal wel
3. De therapeut heeft voldoende aandacht voor mijn (het) kind	Helemaal niet 1.....2.....3.....4... (5) helemaal wel
4. Mijn (het) kind vindt de inhoud van de therapie leuk	Helemaal niet 1.....2.....3.....4... (5) helemaal wel
5. De duur van de therapie per keer (sessie) is goed	Helemaal niet 1.....2.....3... (4)5 helemaal wel
6. Ik zou iemand anders met een kind met dezelfde problemen deze behandeling aanraden	Helemaal niet 1.....2... (3)4.....5 helemaal wel
7. Ik voel me als ouder/ verzorger/ netwerk begrepen door de therapeut	Helemaal niet 1.....2.....3.....4... (5) helemaal wel
8. Ik ben tevreden over de wachttijd	Helemaal niet 1.....2.....3... (4)5 helemaal wel
9. Ik ben tevreden over hoe de therapeut me op de hoogte houdt van zaken die belangrijk zijn voor mijn (het) kind	Helemaal niet 1.....2.....3... (4)5 helemaal wel
10. Ik ben tevreden over wat de therapie oplevert voor mijn (het) kind	Helemaal niet 1.....2... (3)4.....5 helemaal wel
11. Welk cijfer geeft u de behandeling	 7 (1t/m10)

Deze vragenlijst is vrij geïnterpreteerd naar: BESTE, Beoordelingsschaal voor Tevredenheid en Effect, Praktikon, 2015

Bijlage 4: Resultaten meetinstrument deelvraag 3

Tabel C1. Overzicht interview resultaten succes- en faalfactoren

Respondenten	Succes factoren	Faalfactoren
therapeuten		
Therapeut 1	- Ontspanning maakt ruimte voor ontwikkeling - Biedt pijlers voor goede ontwikkeling	- Meer handvatten voor psycho-educatie - Verder uitbreiden, extra richtlijnen qua trauma en autisme - Verder uitwerken betrekking systeem
Therapeut 2	- Niet afleren of aanleren, maar leren begrijpen en opnieuw opbouwen - Kijkt verder dan de oppervlakte (duikbril en ijsberg) - veiligheid - Indirect - Ervaringsgericht - Wederkerigheid	- Veel informatie, vergt tijd om in te groeien
Therapeut 1 & 2 (overlappende antwoorden)	- Structuur fases, flexibel inzetbaar - Afstemming - Verbaal en non-verbaal - Aansluiten cliënt - laagdrempelig - Medium - Zelfreflectie - ontspanning - Geen oordeel - Systeemgericht - Cliënt staat centraal	- Verder uitbreiden naar andere doelgroepen
Netwerkliden		
Netwerkliden 1A en 1B	- Beter samenspelen - Samenwerking/ terugkoppeling therapeut - Laagdrempelig - Cliënt staat centraal	
	- Terugkoppeling therapeut - Systeemgericht	- Meer informatie vooraf - zweverig

Netwerkleiden 2A en 2B	- Uitlaatklep - Actief bezig zijn	
Netwerkleiden 1A, 1B en 2A, 2B (overlappende antwoorden)	- Vertrouwensband therapeut - Communicatie - symptoomvermindering - Cliënt graag naar therapie - Positieve verandering - Medium - Houding therapeut	
Cliënten		
Cliënt 1	- Therapeut heeft de tijd - Lange gesprekken met therapeut	- Later beginnen - Wanneer de tijd voorbij is
Cliënt 2	- ontspanning - symptoomvermindering - Positieve verandering - Therapie is leuk - Actief bezig zijn - laagdrempelig - medium	
Cliënt 1 en 2 (overlappende antwoorden)	- graag naar therapie - communicatie - Vertrouwensband therapeut - Cliënt staat centraal	

4.1. Interview therapeut 1

Interviewer: Dit is eigenlijk een beetje het interview over de succes en faaltoren dus ja ik begin maar gewoon

Therapeut 1: prima, helemaal goed, ben benieuwd

Interviewer: want ik ben eigenlijk wel erg benieuwd van welke zaken betreffende interventie, betreffende de interventie maken het volgens jou tot een succes. Dat je zegt van; Daarom werkt dit zo goed.

Therapeut 1: En dan gericht op de interventie? dus iets wat ik als therapeut doe. Dus het gaat niet zozeer om het middel, het gouden ei, maar meer wat ik doe.

Interviewer: Ja, het gaat om de hele ArVT eigenlijk. Waarom werkt het zo goed.

Therapeut 1: Ik heb het idee dat het zo goed werkt omdat je heel nauw afstemt op de cliënt. Door met je met je houding dus met je taal waar we het net over hadden, dat is niet altijd even makkelijk met wat je met wat je aanbiedt hoe je reageert dus dat je heel erg de cliënt laat weten: Ik zie jou, ik reageer daar adequaat op en ik geef het ook nog woorden of betekenis of ik plaatst het in een context net wat voor jou nodig is om er ontspannen te kunnen zijn.

Therapeut 1: Gewoon het hele basale dat vind ik heel mooi omdat ik heel erg ook wel zie in ieder geval bij deze cliënten dat als ze gespannen zijn, dus buiten hun window of tolerance, dat ze maar beperkt of fragmentarisch niet waarnemen of in ieder geval zichzelf niet. En dan is er dus heel veel is er veel spanning en als er heel veel spanning is kan je je dan niet goed leren en je ontwikkelen. Dus dan ben je vooral aan het overleven. Door deze interventies zie ik wel heel veel dat er ontspanning komt. Eigenlijk.

Interviewer: Oké, kan je dan ook uitleggen wat het dan, waarin dan het verschil zit met andere behandelingen want je hebt ook wel gewoon therapieën waarbij gewoon gepraat wordt met kind waarbij ze ook zeggen dat het gericht is op die ontspanning en we werken hier natuurlijk met een medium. Wat is volgens jou, ja, waardoor zet zich dan toch apart?

Therapeut 1: Nou ik vind het middel beeldend en muziek. Omdat ik dus alle twee wel inzet. Volgens mij is praten. Ik weet niet 25 of 30 procent van onze communicatie en de rest is ook heel veel non-verbaal. Dus je doet daarmee een appél op heel veel. Op andere communicatie en ook op andere ervaringen die een kind heeft opgedaan. De Pre verbale fase is natuurlijk ook niet een talige fase waarin vooral voor de hechtingsproblematiek daar wel een wezenlijk fundament aan ervaring wordt gelegd in het kind. Die kan je moeilijker bewerken denk ik dan alléén maar door praten want we weten ook wel dat taal belangrijk is. Maar door bijvoorbeeld te spiegelen in beweging, of in klank, in ritme kan je ook laten weten; Hé Ik hoor jou en kan je kijken hoor jij mij ook? En wat kunnen we dan misschien om de beurt of later misschien zelfs wel in een uitwisseling. Daarin kan je ook samen zijn.

Interviewer: Oké en maakt dan..

Therapeut 1: En je noemt nu zo Communicatie. communicatie is natuurlijk heel erg iets wat je samen doet en ik.. tenminste als het goed is. En Ik denk dus dat dat binnen beeldend en muziek.. Naja, nee dat ik volgens mij wel gezegd. dat dat non-verbale..

Interviewer: Ja, dus dat het de uitwisseling ook, dat het medium de uitwisseling tussen ook non-verbale communicatie makkelijker maakt. Zeg ik het zo goed?

Therapeut 1: Ja, en niet alleen de non-verbale communicatie maar ook het gezien worden en het er mogen zijn.

Interviewer: ja

Therapeut 1: Dat is denk ik nog een veel wezenlijkere ervaring dan de communicatie.

Interviewer: ja,

Therapeut 1: Eigenlijk is communicatie denk ik ook een soort van de ijsberg bovenin: gedrag/emotie maar de lust en onlust maar datje kan voelen: oké ik mag er zijn.

Interviewer: ja, Oké, Duidelijk. Dan heb ik eigenlijk een tegen hangende vraag. Als je kijkt naar Hoe je werkt met de interventie zijn er dan ook aspecten die het minder tot een succes maken?

Therapeut 1: Ik denk dat misschien, minder, minder, tot een succes, daar moet ik over nadenken. maar ik denk de valkuil van het succes van de Affectregulerende vaktherapie is dat als je het gezin of het systeem niet

meeneemt je met een kind een ontwikkeling doormaakt. Als je dat zo ziet dan gaat het kind misschien gaat wel, die groeit. Maar als ouders of systeem niet mee groeien dan kan een kind ook echt in de war raken.

Interviewer: ja,

Therapeut 1: En dat, daar ben ik en zijn we hier ook wel echt wel naar aan het zoeken van oké. die context betrekken. Dat is zo belangrijk. En dat staat wel ook in de richtlijnen en zo maar daar hoe meer vorm te geven dat vind ik soms een zoektocht maar wel echt heel belangrijk.

Interviewer: Ja, Dus is het dan ook iets wat nog beter beschreven zou kunnen worden of beter verder uitgewerkt zou moeten worden volgens jou?

Therapeut 1: Ja, ik denk dat daar nog wel wat te behalen valt Ja, ja. Dat er misschien ook meer kan onder- of beschrijven wat je misschien wat je aan psycho educatie of aan interventies wat je zou kunnen overdragen aan ouders wat ouders thuis zouden kunnen doen. ja, ik weet niet, Ik denk dat dat meer beschrijven dat helpend zou kunnen zijn ja, ja.

Interviewer: Ja Oké, ja en zijn er verder nog belemmerende factoren in de interventie. Waarvan je zegt: nou heb ik geprobeerd maar dat werkte niet zo goed. Of dat past niet zo goed bij hoe ik werk?

Therapeut 1: Ik vind het heel lastig om te zeggen omdat ik omdat het me dus- het spreekt me gewoon heel erg aan,

Interviewer: ja,

Therapeut 1: en het voelt voor mij heel natuurlijk. Ik heb een soort van Kader gekregen van hoe ik het gevoel heb dat ik al jaren werk. Dus beetje moeilijk om daar dan...Wat ik wel heel erg merk is wat ze ook wel beschrijven is dat je door de wasstraat gaat.

Interviewer: ja,

Therapeut 1: Dus dat je die verschillende fases niet Lineair door, nou ja.

Interviewer: Hhmm, ja,

Therapeut 1: En dat ik daar zelf dus soms ook wel in verwarring raak tijdens een sessie of Ik heb zelf ook wel echt nodig om te reflecteren: wat gebeurde hier nou, om te kunnen zien in die verschillende fases.

Interviewer: Oh ja, ja.

Therapeut 1: Ook waar we net buiten even over hadden. Meebewegen is goed, maar het is ook goed om te weten waarom en wanneer je meebeweegt.

Interviewer: ja, ja precies.

Therapeut 1: Dus ja maar goed dat is misschien ook iets wat ik zelf nog aan het verder aan het oefenen en aan het ontwikkelen ben.

Interviewer: Ja dat is natuurlijk wel. Het is natuurlijk wel zo inderdaad dat het gewoon geen lineair proces is.

Therapeut 1: nee.

Interviewer: Dus het zal altijd het zal altijd wel,

Therapeut 1: ja,

Interviewer: Maar ik weet ook dat een klasgenootje van mij ik weet niet of je haar kent: Mirte Fazzi?

Therapeut 1: nee, maar het komt me ergens wel bekend voor

Interviewer: Die heeft ook betreffende dit dus een onderzoek gedaan om ook dat te ontwikkelen voor mensen die bijvoorbeeld er net mee beginnen. Om dat soort- van wat jij nu zegt- Van die wasstraat dat het moeilijk is te beschrijven van wanneer moet ik naar welke fase in. Dat heeft zij ook helemaal gedaan om dat beter te beschrijven en zo. Dus dat is toch wel, ja Ik vond het wel leuk dat zij dat deed omdat het toch wel vaker terugkomt dat mensen van ja, dat is toch nog wel even een zoektocht af en toe. Maar dat is even los hiervan.

Therapeut 1: Ja, ja, Maar ik denk dat dat vooral heel belangrijk is dat je dan voor jezelf erkent oké dit is dus

blijkbaar een zoektocht en die schommelingen in die of die wisselingen in die fases ja, Dat zegt natuurlijk ook iets. Dus het is ook naja, gewoon iets om goed bewust van te blijven.

Interviewer ja, ja zeker. Ja dan is het nog zoals we net ook al zeiden van je hebt heel veel verschillende partijen waarmee je dingen moet regelen. En nu vroeg ik me af, Wat betreft die regel zaken rond de therapie houdt iedereen zich ook eigenlijk aan de afspraak? en zijn er ook zaken waarvoor je, waarbij je op moet letten bij de uitvoering? dus eigenlijk, ja je hebt te maken met het systeem zoals je net al zei en in dit geval ook met school en de groep. ja hoe belangrijk is het dat iedereen zich aan de afspraken houdt? en houdt iedereen zich dan ook aan de afspraak?

Therapeut 1: Ja, ik vindt dat die samenwerking hier heel goed gaat moet en dat waar mensen kunnen ze zich aan de afspraken houden. Maar wat een belemmerende factor in de samenwerking is, is tijd. En die samenwerking inderdaad met dat netwerk is eigenlijk voor deze therapie heel erg belangrijk en dan merk ik bijvoorbeeld als we hier therapie hebben gehad en ik loop met de cliënt terug en Hij heeft iets meegenomen dat hij heel graag wil laten zien omdat hij er heel enthousiast over is. En je merkt op de groep dat, ja alle kinderen lopen door elkaar heen. Er is bonje, de groepsleiding is bezig, de stagiair zit onderuitgezakt. Er is eigenlijk niemand die hem ontvangt thuis en sensitief en responsief even reageert op wat hij, hij komt eigenlijk met iets wat hij wil delen.

Interviewer: ja,

Therapeut 1: Dan zou het zo mooi zijn en dan moet ik echt tijd maken en dat lukt me de ene keer wel en de andere keer ook gewoon niet om dat contact met de groepsleiding op te zoeken van: Eigenlijk heeft deze jongen in deze fase, en hij sowieso denk ik maar goed, heeft het eigenlijk heel erg nodig om dan even maar er is dus wel welwillendheid maar een beetje een gebrek aan tijd denk ik.

Interviewer: ja,

Therapeut 1: Eigenlijk moet je dan ook weer tijd maken, maar de productie druk is ook weer zo hoog dat het soms gewoon echt niet lukt.

Interviewer: Nee

Therapeut 1: maar verder vind ik de afspraken, wordt er trouw aan de therapie gedacht. Wordt ik op de hoogte gesteld van behandelplannen. Wanneer besprekingen zijn, wordt ik uitgenodigd zijn er ook mogelijkheden om werkstukken of muziekstukken te laten horen om te delen. Dus dat is mooi,

Interviewer: Ja, ja, zijn er zaken dan nog verder waar op gelet moet worden bij de uitvoering. Naast bijvoorbeeld dat je inderdaad de tijd hebt en het systeem bijvoorbeeld heel erg meeneemt, dat zijn zaken waarbij je op moet letten, zijn er nog andere voorwaarden eigenlijk om het goed te laten werken?

Therapeut 1: Ik denk, Het eerste wat in me opkomt is dat wat ik heel mooi vind is als je een heel scala hebt aan materialen en middelen en mogelijkheden hier dat ik bijvoorbeeld de muziek heb en dat is natuurlijk ook wel echt uniek maar ook binnen beeldend dat je dat je echt en hout hebt, En ja, dat je daar, want dan kan je het beste denk ik afstemmen. Als je heel beperkt bent in je materiaal, dan lijkt het me veel, Dan lijkt het mij echt veel lastiger want je wil ook aansluiten bij de intrinsieke motivatie dus en ook het appèl wat een materiaal doet zegt heel vaak ook iets over de fase dus dat vind ik wel een belangrijke voorwaarde. Daar hadden het over hé, randvoorwaarden.

Interviewer: Ja.

Therapeut 1: Ik vind eigenlijk Intervisie of supervisie maar in ieder geval helemaal als je die, ik heb die training nog niet eens een jaar geleden gedaan. En daarna verder eigenlijk nu hier binnen Ambiq wel intervisie maar dat vind ik ook het soort voorwaarde om het je echt eigen te maken en ook daarin je te blijven ontwikkelen, en voordat, ja, ja.

Interviewer: oké, dus het is ook wel belangrijk om er wel dus eigenlijk altijd actief mee bezig te zijn en actief te blijven ontwikkelen daarin.

Therapeut 1: Ja ja of in ieder geval of in ontwikkelen maar ook vooral door reflectie. Dus Ik denk altijd ook dat dat al heel goed kan binnen Intervisie maar dat je heel bewust- want het is een methodiek waar je eigenlijk een heleboel dingen tegelijkertijd moet doen. Je moet ontzettend afstemmen maar je moet ook reflecteren. Dus ja daarin moet je ook gewoon jezelf ontwikkelen en dus ook achteraf reflecteren zodat je dat weer kan meenemen in je volgende sessies.

Interviewer: Oké, ja Oké nou duidelijk

Therapeut 1: Ja en ik weet niet of ik dat maar ik vind dus ook. Ik weet niet of dat nu duidelijk genoeg is maar dat dat een voorwaarde ook echt is werk met die context, met echte sleutelfiguren in een opvoedingssituatie.

Interviewer: Ja, ja precies, dat dat inderdaad niet een niet dat de cliënt in een stijgende lijn zit en het systeem op dezelfde blijft.

Therapeut 1: heb ik hier heb ik hier ook echt gezien. Een jongetje hechtingsproblematiek, trauma in het gezin ook trauma. Het gezin staat op dit moment ontzettend onder druk en hier kwam hij eigenlijk langzaam een beetje in die Affectregulerende fase. Hij kwam in contact met zijn gevoelens en hij begon hier opeens aanhankelijk te worden en op schoot te kruipen en iets, dingen die die thuis niet kregen. En op een gegeven moment is hij echt gaan dissociëren, hij raakte echt in de war,

Interviewer: oké

Therapeut 1: omdat hij niet wist wat hij- omdat hij zelf die binnen, die gevoelens die opkwamen niet kon hendelen en daar thuis ook geen steun bij kreeg en hier dan in de war raakte van kan het dan hier wel. En Het was best wel heftig.

Interviewer: Ja, wie dan het hechtingsfiguur is eigenlijk

Therapeut 1: Ja nou ja precies daar moet je dan wel ontzettend bewust van zijn voor van wat doe je dan hé, ja waar help je een kind dan mee. Nou Ik denk dus niet- ik denk dat je dan heel erg bewust keuzes moet maken: oké we moeten in deze fase blijven want meer is nu niet mogelijk. En daarin is denk ik ook wel heel erg nodig dat je, Dus ook binnen je organisatie of binnen de mensen met wie je werkt. eigenlijk Heel duidelijk. Elke keer weer uitlegt en voorlicht wat doen we. Waarom doen we dat. Waarom gaan we nu niet emotieregulatie doen als we eigenlijk. als hij Gewoon aan het crisis hanteren zo'n kind, hij is eigenlijk gewoon aan het overleven.

Interviewer: ja,

Therapeut 1: Daarin merk ik wel dat je ook nog heel erg veel moet uitleggen waarom je doet wat je doet en ook aan collega's.

Interviewer: Ja, oké, ja ja. En dus ook inderdaad niet verder gaan met de fases als het niet kan

Therapeut 1: Als het niet kan in de context

Interviewer: ja want dan kan het dus eigenlijk nadelig werken

Therapeut 1: Ja zeker. ja, Dus eigenlijk, nou ja dat zeggen ze ook wel hé, eigenlijk moeten die drie pijlers voor goede ontwikkeling op groen staan.

Interviewer: ja

Therapeut 1: De band, duidelijkheid en passende uitdaging. Nou In deze situatie binnen Ambiq is het heel vaak dat je moet kijken wat is good enough want allemaal op groen. dat is wel heel utopisch bijna, maar ja, daar moeten we wel echt heel kritisch naar kijken.

Interviewer: ja, ja oké. Ja nee dat is eigenlijk wel- Even kijken volgende vraag. Ja ik heb de ArVT-methode is dus gericht op het verbeteren van die gedrag- en emotionele problemen en zijn er dan ook nog tijdens de behandeling dingen gewenst of ongewenste zaken die het teweeg brengt eigenlijk. Dus net noemde je al eigenlijk als je dus verder gaat in de fases kan dat dus een nadelig effect hebben. Dat is dus eigenlijk een ongewenst bijeffect dan. Of zijn er ook nog gewenste dingen. Dus heeft de behandeling een andere gewenste ongewenste zaken in beweging gebracht?

Therapeut 1: gewenst en ongewenst?

Interviewer: ja.

Therapeut 1: Nou Ook hier denk ik weer dat het als therapeut heel erg moet. Soms gaat het gedrag van een kind veranderen. En at lijkt soms voor de omgeving een negatieve verandering. Bijvoorbeeld een jongen die hier komt die is heel zelfstandig. Hij heeft helemaal geen hulp nodig. Hij doet alles zelf. Hij heeft ook geen behoefte om dingen te delen. Nee Hoor die jongen die lost alles zelf op. Dus hij wordt geprezen om zijn zelfstandigheid en zijn creativiteit, inventief is die. Fantastisch. 6 is hij, 6. Nu gaat die, lukt soms iets niet. Hij gaat zelfs hulp vragen. Nou dat vind ik een fantastische ontwikkeling. Want dat betekent, denk ik, hypothese, dat hij de ander in dit geval- mij, dat hij al sowieso bij zichzelf bewust wordt van hé iets gaat niet zoals ik wil en hij ook niet dan maar zijn doel veranderd maar vast blijft houden aan het doel, dus zijn focus blijft hetzelfde én hij denkt ook nog oké. Of hij

schakelt ook nog hulp van buitenaf in, dus hij laat zich helpen de spanning reguleren door de therapeut. En dat vind ik heel mooi. En daarin merk ik dat is belangrijk om dat uit te leggen naar de groepsleiding en naar Thuis om dat eigenlijk dan te bekrachtigen om die momenten dat hij hulp vraagt nu op een heel natuurlijke manier maar en dat eigenlijk uit te vergroten en daarna ook misschien nog te benadrukken dat wat die samenwerking, ja je moet niet gaan invullen voor dat kind wat die samenwerking oplevert. Maar je kan hem wel benadrukken. Van oh wat fijn om dit nu samen met jou te doen.

Interviewer: ja,

Therapeut 1: Dus negatief of wat een nadelig iets kan zijn is dat als de omgeving niet goed weet in welke ontwikkeling dat kind zit, dan kunnen ze zeggen; ja, Dat kon je toch altijd zelf? Dus dat een kind dat de boodschap krijgt van: Doe Maar weer je oude overlevingsstrategie.

Interviewer: Ja, ja,

Therapeut 1: En daarin moet je dus echt heel goed samenwerken met die context.

Interviewer: ja, transparantie eigenlijk voor cliënt maar ook tussen de verschillende groepen eigenlijk.

Therapeut 1: ja transparant en ook vaak nog. En ik denk dat dat in de loop van de tijd steeds minder gaat worden maar ook uitleggen waarom dat dus- Wij verstaan elkaar allemaal wel hier als vaktherapeuten: ja ja heel goed dat die hulp, ja fantastisch. en een maatschappelijk werker die denkt misschien: zelfstandigheid lijkt me juist heel gezond. En is helemaal niet erg, maar dat is wel een taak aan ons.

Interviewer: ja, ja precies.

Therapeut 1: Dus dat is een nadelige en een bijkomende. Ik weet niet, wat ik heel mooi vind om te zien, maar dat is vooral wat ik heel mooi vind is dat ze als ze meer in die aandachtsregulatiefase komen, ze ook dat die verwondering weer zo ontzettend, dat ze opeens van alles en nog wat Gaan zien en ontdekken.

Interviewer: ja,

Therapeut 1: Dat vind ik, ja dat vind ik gewoon heel mooi. Ook opeens in de gang; oh wat een mooi schilderij. Dat hangt er al een hele tijd, maar opeens wordt het dan gezien. Dat ik denk oh wat mooi.

Interviewer: Oh ja, ja dat is echt wel gewoon van die kleine dingen die je dan als therapeut dan ziet. toch?

Therapeut 1: Ja ik zie daar dan wel een verandering in. En dan is er dus gewoon, dan is er meer oog voor de, ja ik weet niet. Er wordt meer waargenomen eigenlijk.

Interviewer: ja, oké

Therapeut 1: ja, Maar goed dat natuurlijk ook dat niet emotie- of gedragsregulatie. Maar het zit er natuurlijk wel heel logisch onder.

Interviewer: ja,

Therapeut 1: Want Zonder waarneming, naja dat is natuurlijk heel wezenlijk,

Interviewer: Nou ja maar dat is wel, natuurlijk niet zozeer wat je als eerste op papier zou zien als je de methode hebt zo van: oh nou bijkomende dingen, oh. Dus Dat is wel mooi dat dat dan wel terugkomt in de praktijk op die manier.

Therapeut 1: Ja, ja en ook niet alleen in de therapie maar dus ook gewoon daarbuiten ook. En dat vind ik ook heel mooi als je inderdaad ook met de cliënt wel meegaat naar huis of naar de groep of ophalen of ja. Dat je hem niet alleen maar in therapie ruimte meemaakt.

Interviewer: Oké, dus Zou dat dan ook nog een belangrijk ding zijn?

Therapeut 1: Oh ja, ja vind ik wel. Ik vind dat wel echt een meerwaarde, want dan kan je dus ook het kind observeren buiten de veilige setting van de therapie. Wat gebeurt er als je iemand tegenkomt. Hoe gaat de interactie met degene die hem uitzwaait of ontvangt. Dat geeft ook informatie die observaties.

Interviewer: En helpt dat dan ook bij de hechtingsrelatie tussen cliënt een therapeut omdat je hem niet alleen zeg maar binnen de muren van de therapie ruimte ziet?

Therapeut 1: oeh dat vind ik lastig om te zeggen. Misschien hangt het ook wel van de-interessante vraag, want

het hangt misschien ook af van de fase waarin een kind zit want soms heb je ook dat. Wat hier gebeurt alleen maar hier en daar mag ook niet buiten over gesproken worden met anderen. Ook geen foto's gedeeld of wat dan ook. Dus als je dan meegaat is het misschien moeilijk. Maar ik denk over het algemeen dat het voor een cliënt fijn is als die werelden aan elkaar gekoppeld zijn. Dus dat dat helpend is.

Interviewer: ja, ja precies.

Therapeut 1: ja,

Interviewer: Ja, nou ik heb net ook al een beetje gevraagd van: zijn er nog dingen die je anders zou willen doen of veranderen. Maar wat ik ook nog wel wilde vragen was: zijn er nog dingen- dat is net misschien ook wel een beetje naar voren gekomen maar zijn er nog dingen waar de therapie zich bijvoorbeeld niet op richt tijdens de behandeling? kan ook dat dat natuurlijk niet zo is.

Therapeut 1: Als je, ik weet niet hoe collega's dat doen ook ArVT geven, maar bijvoorbeeld met jongeren geef ik ook wel heel veel psycho educatie en dat is meer, meer trainingsgericht. Dan ben je niet de hele tijd aan het afstemmen. Ja je bent wel aan het afstemmen maar je bent ook informatie aan het geven en aan het checken of ze dat kunnen horen, begrijpen kunnen, of ze daar iets aan hebben. Dus ik psycho educatie aan een cliënt en ArVT, ik weet niet precies hoe zich dat verhoudt.

Interviewer: oké

Therapeut 1: en bijvoorbeeld als het gaat om trauma kan het ook wel zijn dat als bijvoorbeeld in een sessie trauma getriggerd wordt dat je als therapeut wat directiever voor de veiligheid moet waarborgen. maar ja misschien is dat ook wel in de spanningsregulatie fase. Maar je bent dan niet alleen maar aan het spiegelen Je bent ook duidelijke kaders aan het zetten en hier en nu, en begrenzen, kleiner maken. dus ja ik weet niet goed hoe dat hoe zich dat dus. tot de ArVT verhoudt. Weet jij dat eigenlijk?

Interviewer: Ja, ik zit even heel hard na te denken. Ik weet wel psycho educatie en cliënten heb ik volgens mij niet heel erg duidelijk terug gelezen.

Therapeut 1: Wel aan de context, he, het systeem.

Interviewer: Ja wel aan de context inderdaad maar ik denk dat het wel een goed punt is ook als ze hem door willen trekken naar Andere doelgroepen.

Therapeut 1: Ja bij volwassenen

Interviewer: Want bij volwassenen zal het ook meer nodig zijn kan ik me voorstellen

Therapeut 1: ja, ja, ja.

Interviewer: en verder, ja.

Therapeut 1: En trauma?

Interviewer: trauma weet ik ook niet zo goed ik weet wel dat ze daar mee bezig zijn in ieder geval. Dat ze inderdaad wel zeggen van een trauma is wel daar moeten nog wel dingen bij als ik het goed heb. Maar verder weet ik dat op dit moment nog niet. nee nee maar het is wel een goeie inderdaad, om te kijken naar als je hem straks transdiagnostisch wil maken en je wil hem doortrekken naar alle leeftijden. kan me voorstellen dat dat belangrijke dingen daarvoor

Therapeut 1: Ja, ja en dan kan ik me ook wel voorstellen van: start aan tafel met een kop thee en psycho-educatie en dat je daarna echt met het middel aan de slag gaat en daar meer de ArVT interventies. Al hoewel ik Bijvoorbeeld met psycho educatie ook heel veel teken wel hoor. Maar dan is dat meer ook gewoon een hulpmiddel hoor.

Interviewer: Dat is weer het mooie van het medium

Therapeut 1: Ja precies, ja, ja, ja.

Therapeut 1: ja en een doelgroep die ik interessant vindt. Affectregulerende vaktherapie en mensen met autisme want dat eigenlijk- je wil binnen de ArVT eigenlijk dat de ander. Of je hoopt dat de ander zich kan openstellen. Dat zeg maar de cliënt, De therapeut mag helpen met reguleren spanning, aandacht, affect, emotie.

Interviewer: ja,

Therapeut 1: En die toelating, de co-regulatie. Ik vind dat heel boeiend om te zien hoe dat bij mensen met flink autisme werkt want daar is het relationele aspect dat die band aangaan. Dat is niet persé een groene pijl.

Interviewer: nee

Therapeut 1: dus het kan absoluut. Heb ik ook echt wel ervaren, maar het is wel, dat gaat niet vanzelf.

Interviewer: Nee

Therapeut 1: nee

Interviewer: Dat zou ook wel, zou daar dan ook iets aanvullends nog voor moeten komen? of.

Therapeut 1: Nou ja, ik denk inderdaad net als misschien net als met die trauma en met psycho educatie, ik denk het bijt elkaar natuurlijk helemaal niet. Ik denk ook dat het voor autisme heel goed zou zijn. Ja maar misschien wel een aanvullend een aanvullend ja, ja ik denk het wel.

Interviewer: Ja, ja precies, want dat is het eigenlijk een beetje de ruggengraat waarin de interventiemethode uitgelegd wordt, en toegepast kan worden en dat je dan specificaties kan maken bijvoorbeeld verder naar,

Therapeut 1: Ja, maar ik weet niet of ze dat willen misschien willen dat juist niet om een breed inzetbare methodiek te houden en dat je dus zelf als therapeut daarin kijkt wat nodig is.

Interviewer: Ja, ja Precies. maar, ja, Ik kan me wel voorstellen omdat ja, het is dan toch wel specifiek handelden wat je doet vanuit de methode.

Therapeut 1: ja,

Interviewer: Ik heb me wel voorstellen dat ze zeggen het is misschien wel goed om er extra richtlijnen voor te hebben, omdat anders wijk je misschien te snel af weer van de methode.

Therapeut 1: En die doelgroep bijvoorbeeld autisme vraagt ook, Die vraagt ook een bepaalde benaderingswijze.

Interviewer: Ja, ja zeker

Therapeut 1: Dus, ja, ja.

Interviewer: Ja, nee ik denk dat dat zeker een mooie aanvulling kan zijn. In die zin dat het voor iedereen ook wat helderder wordt. Mocht het zover zijn dat het dan er is.

Interviewer: Ja, ik heb dan, we zijn er bijna doorheen. Misschien is dat iets meer gericht op de behandeling van deze cliënt. want het is meer de vraag van of er tijdens de behandeling ook zaken buiten de therapie zijn die dan invloed hebben op de behandeling. Dus dat kan zijn: een scheiding, overlijden, gepest op school, verliefd worden, vakanties. ja hoe uit zich dat en is het gebeurt inderdaad, zijn er dingen en,

Therapeut 1: Ja, nou ik denk zeker wel, dit is een jongen die afgelopen jaar ben ik de derde ArVT, zijn derde ArVT therapeut. Dus dat vind ik al wel een soort van ja dat zijn wel grote veranderingen. Hij is van groep verandert, hij is nu van mentor veranderd. Hij wil heel graag naar huis maar hij weet niet waar die thuis mag gaan wonen en of hij, nou ja Ik weet niet of hij dat weet maar het is de vraag of hij überhaupt nog thuis mag komen gaan wonen. Maar die pijn duidelijkheid die staat dus echt wel voor hem over iets heel wezenlijks op rood.

Interviewer: ja,

Therapeut 1: en dat heeft zeker invloed. ja,

Interviewer: En hoe zie je dat terug dan? in de therapie bijvoorbeeld?

Therapeut 1: Nou ik werk nog niet zo heel lang met deze jongen. maar mijn hypothese is- maar ga ik dan te veel zeggen over de therapie?

Interviewer: nee

Therapeut 1: nee oké, dat wij ook op dit moment niet echt veel verder komen omdat hij eigenlijk niet kan toelaten dat wat hij, hoe boos en machteloos en verdrietig en eenzaam hij zich eigenlijk voelt over die situatie omdat er geen perspectief is omdat dat perspectief nog onduidelijk is. Dat heeft zo veel impact dat dat hij, en waar ik dat aan merk is, dat hij, hij houdt heel erg vast aan vaste patronen en ritmes. Hij stelt heel veel

verduidelijkingsvragen. Hij wil ook van alles en nog wat. Dan gaat hij heel veel vragen stellen. over waarom is dat bruin? Waar is het van gemaakt? Waarom? en dat als je dingen aan hem vraagt: wil je iets drinken? weet ik niet. Wil je met de trap met je lift? Weet ik niet. Mag ze meelopen? weet je? Dat vond hij goed trouwens.

Interviewer: ja,

Therapeut 1: Maar er zijn heel veel dingen als je vraagt van: waar zou jij nou zin in hebben. Of Wat wil jij nou het liefst? weet ik niet. en dat heb ik ook wel van die andere therapeuten gehoord. Het is ook een soort van blijkt een soort van bescherming voor hem. Want als hij wel gaat weten en stilstaan bij wat hij voelt, dan nog zou het best wel eens overspoelend kunnen zijn. En ik denk dat het allemaal maar heel relatief veilig is voor deze jongen. Je zag de groep waar hij op woont, dat is ook met grote pubergasten, enorm dynamisch. Ik bedoel dat is niet dat de groepsleiding daar met fruit op hem zit te wachten en een kopje thee en

Interviewer: nee,

Therapeut 1: en dan die wisselingen. Ik vind voor zo'n jonge jongen, nou houd je dan maar eens staande. Dan denk ik oké we moeten ook gewoon kijken wat kunnen we van hem verwachten

Interviewer: ja,

Therapeut 1: ja, daar moeten we ook heel reëel in zijn denk ik.

Interviewer: Ja, dus dat is ook wel iets waar je dan iedere keer naar moet kijken in de therapie

Therapeut 1: ja, en ook daar dus de lijntjes weer met in ieder geval met de gedragswetenschappen, die als hoofdbehandelaar betrokken is en met zijn mentor. Want die vragen dan. En hoe gaat het met zijn doelen? Gaat hij al goed vooruit? En zo. Dan denk ik ja, nou ja dat is gewoon goed om het daar over te hebben, want ik vind eigenlijk dat hij dit naar de omstandigheden heel goed doet. En die omstandigheden moeten gen we niet vergeten.

Interviewer: Nee precies,

Therapeut 1: ja,

Interviewer: Ja, dus die context heeft zeker dan wel zeker ook invloed natuurlijk. Ja daar hebben we het net ook even over gehad.

Therapeut 1: ja, ja, ja.

Interviewer: En hoe, Is het dan ook een stukje communicatie? want ik kan me voorstellen dat als iemand op een heel, in een heel onrustig systeem, op een onrustige groep zit, en hij komt hier. Hoe zorg je dan dat je bijvoorbeeld niet in hetzelfde cirkeltje blijft zitten van dat het hier wel even goed gaat maar dan gebeurt er misschien daar weer iets en dan komt hij hier weer hetzelfde binnen. kun je dat voorkomen? of hoe kun je daar mee omgaan in de therapie?

Therapeut 1: Ja, Ik probeer wel nu, eerst werd hij hier gebracht en opgehaald en ik probeer hem nu terug te brengen om daar al een soort bruggetje te maken en nog eventueel daar, Daar nog even een lijntje met hem te hebben en nog eventueel dingen te zeggen of eventueel met iets mee te lopen naar zijn kamer. maar dat is ook nog niet echt helemaal, dat is niet helemaal een vaste afspraak al of zo.

Interviewer: nee,

Therapeut 1: Ik denk wat ook nog wel zou kunnen helpen denk ik dat ik, want ik weet dat ze dat op de groep ook teamvergaderingen hebben en cliënten bespreken. En dat ik misschien daar ook actiever bij betrokken zou moeten zijn, als ze hem bespreken dat ik bijvoorbeeld als therapeut zou moeten aansluiten. Dat zou heel mooi zijn. Ik weet niet waar ik de tijd vandaan zou moeten halen,

Interviewer: nee precies,

Therapeut 1: maar dat zou eigenlijk wel helpend kunnen zijn.

Interviewer: oké

Therapeut 1: om inderdaad die, ja, ja.

Interviewer: En biedt de interventie daar nog handvatten voor? Als je een cliënt krijgt die inderdaad wel in hetzelfde cirkeltje zitten, biedt de interventie dan een manier om daar misschien ontwikkeling in te krijgen?

Therapeut 1: De ArVT, bedoel je in zijn algemeenheid?

Interviewer: ja,

Therapeut 1: Nou ja wat ik in de training heb geleerd is dat je dan, als je in dezelfde cirkel blijft dat je dan eigenlijk weer moet gaan kijken naar dat poppetje met zijn krachten en zijn kwetsbaarheden en het schildje en die pijlen.

Interviewer: ja,

Therapeut 1: En nou ja het is wel interessant dat stel die pijlen dus de omgevingsfactoren en dergelijke als die allemaal op groen staan. Misschien is er dan iets veranderd in die kwetsbaarheden, en in de kind factoren zeg maar. Nou ja ik denk dat je dat moet gaan onderzoeken. Weer opnieuw kijken: oké waar hoe staan die peilen, hoe. Wat zien we bij het kind en welke informatie geeft dat ons

Interviewer: ja,

Therapeut 1: want dan, ja of misschien zit het. Misschien zit het kind en het systeem wel gewoon aan z'n plafond van kunnen. Dat kan natuurlijk ook. Ja dan moet je het daar met elkaar over, dan moet je daar met elkaar over hebben. Dus je moet het onderzoeken en met elkaar bespreken, denk ik, en wat is dat dan geeft dus de ArVT ja, die geeft wel handvatten daarvoor.

Interviewer: oké

Therapeut 1: ja, nou ja En dus die door te kijken naar die duidelijkheid, band en passende uitdaging. En te kijken naar de kind factoren. En Ik denk ook om te kijken vanuit die met die gehechtheidsbril op, kan je het daar mogelijk verklaren. Ja dat denk ik.

Interviewer: Oké

Therapeut 1: dus ik denk wel dat daar dat ja, dat de ArVT wel genoeg biedt om stagnaties in ieder geval te bekijken en te onderzoeken.

Interviewer: Ja, ja Precies. Oké, nou dat was inderdaad mijn volgende vraag anders. van mis je daar nog iets in. Of is dat goed genoeg beschreven, volgens jou, in ieder geval goed genoeg toepasbaar?

Therapeut 1: Ja, voor mij denk ik wel op dit moment. En ook, ik bedoel er wordt ook wel binnen de ArVT ook benoemd, start een interventiegroep, ga reflecteren, want daarmee kan je misschien ook kijken: oké Waarom blijven we in het cirkeltje zitten misschien. ja, we hebben allemaal wel blinde vlekken en oogkleppen dus daar is die intervisie denk ik ook weer belangrijk voor. ja, ja.

Interviewer: Oké, dat was het.

Therapeut 1: Oké,

Interviewer: Ik heb verder geen vragen meer, heel erg bedankt voor je tijd en alle informatie.

Therapeut 1: Dankjewel,

4.2. Interview therapeut 2

Interviewer: Oké, Ik heb het misschien eerder benoemd maar het interview gaat een beetje over de succes- en faalfactoren van de therapie. Dus ja, dan begin ik maar met de meest voor de hand liggende vraag. Wat vind jij dat deze therapie tot een succes maakt. En dan specifiek gericht op deze methode.

Therapeut 2: En dan bedoel je met dit jongetje, nu, affectregulatietherapie.

Interviewer: Ja, ja.

Therapeut 2: Ik denk dat het zo'n succes maakt omdat ik aansluit op hem, op zijn behoefte, op zijn gevoelens, op zijn beleving. Dus ik vind de eerste fase van aansluiting, dat merk ik altijd dat bij deze kinderen dat heel belangrijk is, dat ze eigenlijk dat wat ze voelen, hun eigen werkelijkheidswaarde, dat dat erkenning krijgt.

Interviewer: oké.

Therapeut 2: Dat dat, eigen wordt en eigenlijk geïntegreerd wordt.

Interviewer: Ja.

Therapeut 2: Dus de alle eerste fase van afstemmen, en waarin dan zeg maar onderscheid tussen de fijne en niet fijne gevoelens, dus hij heeft rust, onrust. Dat is bij hem nog heel diffuus, dus ik denk dat het aansluiten nu vooral het allerbelangrijkste is.

Interviewer: Oké. En als je dan naar de ArVT De methode kijkt. Wat is daar dan de kracht van binnen deze setting?

Therapeut 2: Je bedoelt in hele, in zijn hele therapie, of vandaag?

Interviewer: Nee, in de hele therapie

Therapeut 2: in de hele therapie kom ik toch opnieuw bij die fases. Dus de fases die je dan eigenlijk opnieuw maakt. Ik wil niet iets afleren. Ze komen met een heel boos jongetje. Met een jongetje wat zich niet begrepen voelt en wat een enorm schild om zich heen, bij zich draagt en het gevoel heeft dat hij het altijd fout heeft gedaan. En die zich met hand en tand aan het verdedigen is. En door hem nu te horen, Door hem de mogelijkheid te geven te laten voelen, ervaren wat hij voelt, denkt, beleeft en dat terug te spiegelen in mimiek, lichaamstaal, meebewegen in het materiaal. uhm ja.

Interviewer: Ja.

Therapeut 2: Ik denk dat dat het succes is.

Interviewer: Oké.

Therapeut 2: En niet, van nou moet je minder boze buien krijgen. Of eigenlijk gaat het dan vanzelf met de boze bui. Omdat hij zich gehoord voelt, erkend wordt in zijn eigen gevoel zijn eigenwaarde, serieus genomen wordt.

Interviewer: Ja, Oké want er zijn natuurlijk ook wel andere therapieën verbale therapie die ook dit soort kinderen hebben. Waarin onderscheid het voor jou. En dan bedoel ik niet alleen het medium maar ook ja inderdaad dan deze methode die je dan inzet. Waarin onderscheidt zich dat van verbale therapie of andere therapieën.

Therapeut 2: Denk dat ook dicht bij elkaar dicht ligt want bij dit jongetje gebruik ik best veel verbaal. Met dit jongetje begin ik, ik begin bij heel veel kinderen vaak met een kaartje en vraagje. Maar Eigenlijk is dit jongetje verbaal heel sterk.

Interviewer: Ja.

Therapeut 2: Zijn woordenschat is al heel erg groot. Zijn begrip van woorden is ook al heel erg groot. Dus eigenlijk sluit je daarmee ook een beetje aan op een behoefte van het jongetje. Om het te willen vertellen. Maar het voelen, het ontdekken en dan kom je natuurlijk wel op het medium net als tot die tijd. Net als dat ie aan het eind de gel pakte en met z'n handen in de verf mag, de klei wat ie liet zien, die huizen enzovoort. Dat maakt het denk ik voor hem heel krachtig. Ik weet niet of het erbij hoort maar ik waar ik wel steeds aan moet denken, dat hij eigenlijk nog niet zo goed tot écht vormgeven komt. Dus als we kijken naar het huis,

Interviewer: ja,

Therapeut 2: Dan is dat slaan van die plaatjes klei, die steentjes,

Interviewer: ja,

Therapeut 2: Dat is een vorm van agressieregulatie, dus heel hard mogen slaan op die klei, is eigenlijk legitimeren; nou mag je meppen op die klei. Maar eigenlijk merkte ik de allereerste paar keer dat hij niet, hij wil wel meppen, hij wilde wel steken in die klei, hij wilde wel knijpen, Het wilde wel voelen. Maar vormgeven, een kop en staart aan iets maken dat vond hij moeilijk.

Interviewer: Oké.

Therapeut 2: Dus hij stagneerde, hij blokkeerde. Hij kwam niet tot een resultaat.

Interviewer: ja, ja precies,

Therapeut 2: En als je niet tot een resultaat komt dan, toen wees ie ook zichzelf af. Van Ik kan het niet, het lukt niet... En dan komt de volgende boze bui er achteraan.

Interviewer: ja,

Therapeut 2: Dus ik denk juist doordat we iets maken doordat we een middel ertussen zetten doordat ie ervaart hoe het is om niet tot vormgeven te komen om niet een staart te krijgen wat hij in zijn hoofd heeft,

Interviewer: ja,

Therapeut 2: Mislukking. En nu zijn die eisen allemaal naar beneden. Vandaag ook, het was alleen maar voelen en ervaren. Doen en ontdekken en vandaag ook alleen maar zich gelegitimeerd voelen om te experimenteren.

Interviewer: Ja,

Therapeut 2: Wat vind ik fijn. Wat vind ik leuk. Wat is irritant. Waar zit de norm van; wat een gekke kwast, wat raar, Wie gaat er nou met een tandenborstel verven. Dus ik denkt dat als je het alleen verbaal, alléén verbaal gaat doen, Hij gaf het al aan, dan gaat ie wiebelen, en dan gaat ie friemelen. Dat friemelen vind ie heel belangrijk. Daarom kwam ie ook direct met die tengels,

Interviewer: Ja, ja precies.

Therapeut 2: Ik denk doordat we Een combi maken van een stukje een stukje praten, een stukje veel doen. Veel ontdekken, dat dat voor dit jongetje tot een hele goeie combi maakt.

Interviewer: oké,

Therapeut 2: het is veel indirecter.

Interviewer: Ja, ja. En dat indirecte maakt dan juist...

Therapeut 2: En ervaringsgericht. Want hier zit geen meetlat op. Ik ging ook altijd, he, het is hier nooit fout, alles wat je doet is goed,

Interviewer: ja,

Therapeut 2: ik ben geen juf, ik geef geen cijfers. *zucht*, dan zie je bij veel kinderen al; gelukkig maar, zeggen ze dan altijd.

Interviewer: Ja, ja Precies dat is ook wel gewoon heel drempelverlagend natuurlijk. dus. En..

Therapeut 2: Is dat voldoende antwoord?

Interviewer: Ja! ja zeker wel, want, ja, hoe zie je zeg maar een kind tot ontwikkeling komen als je zeg maar de fases toepast moet je wel vaak switchen zeg maar tussen fases, ga je de hele tijd heen en weer,

Therapeut 2: ja klopt,

Interviewer: Hoe zie je die werking van de fases eigenlijk terug in de ontwikkeling van het kind binnen de therapie?

Therapeut 2: Soms begin je eigenlijk een beetje van achter naar voren.

Interviewer: oké,

Therapeut 2: en dan sluit je een beetje aan. Hij kwam verbaal heel sterk. Hij heeft eigenlijk een heel verhaal, zijn moeder heeft een heel verhaal en het is een beetje alsof je een hele grote knikkerbak omgooit. Want het is chaos, en in die chaos ga je proberen te begrijpen waar zit nou eigenlijk de crux. En dan begin je door dat aansluiten, door dat teruggeven, hou je twee ballen in de lucht: je houdt én moeder horen of vader met hun klachten. Dat hij niet luistert altijd boos is, én het jongetje was stil, dus Langzamerhand geef ik het kindje ruimte. Dus eerst Krijgt de moeder veel ruimte,

Interviewer: ja,

Therapeut 2: En draag ik eigenlijk een beetje mee met het kind. Ik lijdt ook een beetje want ik voel dat dat..

Interviewer: ja,

Therapeut 2: .. wat met hem doe, de afwijzing. en dat betrek ik eigenlijk al vanaf dag één het kind erbij. van; Hoe is het nou voor jou als mama dat zegt. Dus dan begin ik al aan te sluiten op hem.

Interviewer: ja, ja precies.

Therapeut 2: En doordat ik aansluit dat is zeg maar die allereerste fase. Moeder - baby die nog niets begrijpt, die alleen maar zoekt van hoe voelt dat kindje zich nu eigenlijk. En omdat hij verbaal sterk is kan hij het wel aanwijzen. Kan hij het wel vertellen. En Dan vind ik altijd dit emotie-laddertje, heleboel Kinderen vinden dat ook heel fijn. Want dat is ook weer een beetje indirect.

Interviewer: ja, ja precies.

Therapeut 2: he want ze wijzen die plaatjes aan, en ze komen in kleuren bij elkaar, dus alle kinderen, het ligt hier ook altijd op tafel, Iedereen vindt het heel fijn. En dan ouders wijzen het ook aan dus omdat, doordat dit op het plaatje gaat hebben ze niet te vinden naar elkaar of de beschuldiging naar elkaar, maar ligt het daar. Het ligt een beetje, buiten hen ligt het op tafel.

Interviewer: ja.

Therapeut 2: Dus stel Dan begin ik eigenlijk al heel snel te sorteren in de grote knikkerbak die omgegooid is door het aansluiten van waar gaan we nou beginnen door doordat je aansluit, en de effecten gaat spiegelen, verwoorden, langzaam onderscheiden zeg ik dat ook vaak. We beginnen eerst eens op de fijne gevoelens en niet fijne gevoelens van elkaar Te onderscheiden en geleidelijk aan te differentiëren. Daar hoort een...en dus dan vertellen ze een verhaaltje welke hoor nu in het hoekje van want heel veel jongetjes zijn niet bang ik ben nooit bang maar eigenlijk was het onzeker in welke hoek hoort ie dan. Uit. Hoort ie in de boze hoek, hoort ie in de verdrietige hoek. Ja eigenlijk toch wel een beetje bang want, nou.

i Interviewer: ja,

Therapeut 2: en zo gebruik ik eigenlijk altijd de woordencombi's, Zeker als kinderen bestaan? zijn, moet worden, tegelijkertijd met het beeld.

Interviewer: ja,

Therapeut 2: En dan is vrijdag individueel dus wat ouders ook heel vaak zeggen is het ik dus het egocentrische ik het belang van de basis voor persoonlijkheidsontwikkelingen is en dat zet ik ook eerst op de voorgrond. En ik probeer een kop en staart aan de therapie te maken door; de kop is altijd drinken, een klein vraagje, even een beetje inschatten waar staan ze en dan de therapie. En de staart is altijd het afsluit kaartje in een boekje een stickertje bij, High five...

Interviewer: ja,

Therapeut 2: Die is heel duidelijk, die is heel voorspelbaar..

Interviewer: ja, inderdaad.

Therapeut 2: Dat is het begin en het eind. En dan geleidelijk aan, want eigenlijk loopt, klopt dat ook wel een beetje die affect regulatie loopt wel behoorlijk door elkaar met de interactieve regulatie. Maar dit jongetje kent eigenlijk beide. Dat zag je ook aan het eind dat hij eigenlijk heel goed beseft, hij zich niet alleen maar

egocentrisch hij beseft van; m'n broertje wil ook dat ijsje dat raketje. Dus ik heb ze eigenlijk altijd allemaal in mijn hoofd. En voor mij staat het nooit los van mekaar. Voor mij is het een continu heen en weer schuiven Waar de meeste behoefte ligt op dat moment.

Interviewer: ja,

Therapeut 2: En gebruik ik ze eigenlijk ook allemaal.

Interviewer: Oké.

Therapeut 2: Doordat ik aansluit: die eerste fase, doordat ik de affecten benoem, hem maar tegelijkertijd, vandaag ook, door dat interactieve regulatie, Het is niet alleen wat hij fijn vind aan kwasten. Hij mag wel de kleuren kiezen maar ik sluit wel een beetje aan door mijn eigen kwast te pakken, die fijn is of mijn vingers te gebruiken. Die ik dan fijn vindt,

Interviewer: ja, ja,

Therapeut 2: Dus daarmee merk je ook dat je hem een beetje uitnodigt en legitimeert om ook te ontdekken.

Interviewer: ja,

Therapeut 2: Waardoor die op een gegeven moment ook gewoon ja, eigenlijk dat vergeet, van drie kwasten en voor nu voor dit alleen een kwast pakken. maar zelf alles gaat uitproberen. wat in die grote spanningen bak zit.

Interviewer: ja, precies en het is ook aansluiten en iets van jezelf toevoegen.

Therapeut 2: Alsmaar alsmaar, alsmaar sluit je aan, en dus je voegt wat toe maar je zit eigenlijk continu met je vingers in het badwater. Wat is voor mij. Dus voor mij is het ook altijd heel veel Continu reflecteren; wat voel ik, wat doe ik, hoe komt het over. Althans probeer ik.

Interviewer: ja, ja,

Therapeut 2: Van wat doe ik. Of als je aan het kind merkt; het kind schrikt. of dat je denkt, en Dat zeg ik dan ook vaak. Dat was niet zo handig of volgens mij schrok je daarvan

Interviewer: ja, ja Precies.

Therapeut 2: maar dat ben je eigenlijk ook voortdurend aan de wederkerigheid bezig.

Interviewer: ja, ja, ja inderdaad. ja dat is wel heel mooi dan. En. Is voor jou daarin ook de methode hoe die nu beschreven is, is die daarin ook duidelijk voor jou? of heb je daar Moeite mee gehad dat je dacht: oh dit staat er heel onduidelijk. Of; hier krijg ik geen grip op. Of, dat het wel heel goed werkt, dat kan natuurlijk ook.

Therapeut 2: Weet je, Ik ben een beetje meegegroeid met de allereerste ontwikkeling van ArVT Toen het nog mentaliseren heette.

Interviewer: hmmm, ja.

Therapeut 2: Toen ik nog naar het NPI ging toen ik bij Froukje Slijper kwam. Dus toen was het altijd ook mentaliseren en Daarin ontwikkelen. En voor mij was het in het begin wel een beetje dat ik dacht wat ingewikkeld en vooral echt. Van. De mensen die binnen het NPI zaten, die alles verbaal deden waardoor je hele erge oefeningen had en verdiepingscursussen van oude Begeleiding met: Wat doe jij nou, wat vraag je dan, en wat zeg je niet en waar Spiegel je. Dus in die jaren van ontwikkeling van mentaliseren naar dat het nu art is en tips over Patrick Meurs heb, Dat is voor mij één groot geheel geworden in mijn hoofd.

Interviewer: Oké, ja, Ja precies. Dus dat is ook wel Anders dan dat je alleen de training hebt. en dan, Sinds kort er mee werkt, of niet.

Therapeut 2: Nee, ik denk zoals ik de laatste keer alleen de training heb gedaan dat het voor mij .Als ik vroeger ingestapt zou zijn dat ik dacht: jeetje wat veel en hoe doe ik dat dan en doe ik het wel goed. Dus Het is in de loop der jaren gegroeid stuk kennis enerzijds kennis anderzijds reflectie, op jezelf.

Interviewer: Ja,

Therapeut 2: Combineren met wat doe ik eigenlijk en daar ook een stuk zelfvertrouwen in opbouwen waardoor ik eigenlijk nooit bedenk van: ik ga vandaag dit of dat doen. Ik kan ergens een richtlijn hebben. Maar. Ook dan voeg ik me heel erg naar de Kinderen.

Interviewer: ja, En je hebt natuurlijk wel je eigen structuur met het drinken en het kaartje,

Therapeut 2: Die hou ik vast.

Interviewer: Ja, dus dan..

Therapeut 2: Ik denk dat die voor mij veilig is maar ook voor de kinderen veilig

Interviewer: Ja Precies

Therapeut 2: wat ik doe in de basis is voor elk kind naast alles waar we mee bezig zijn is voorspelbaarheid en duidelijkheid en structuur is een houvast, is een kapstok.

Interviewer: Ja, ja en daar binnen kan je dan heel erg flexibel zijn.

Therapeut 2: daar zin in heb je een zee van ruimte om te spelen en te ontdekken.

Interviewer: ja, ja dat is wel heel erg mooi. Ja want dan vraag ik ook even naar de andere kant: zijn er ook dingen binnen deze methode waarvan je zegt dat ze beter kunnen. Of dit moet veranderen. Of hier, ja dit moet anders.

Therapeut 2: Nee.

Therapeut 2: De mensen die wat aan willen leren, af willen leren. Alleen psycho-educatie doen, alleen voorlichting doen, en dan denk ik altijd, oh hemel. En toen, Want dan wil je iets, je wil iets van het kind of de ouders zonder zelf een overdracht te laten ervaren wat er nou echt gebeurd bij hen.

Interviewer: ja,

Therapeut 2: Dus je eigen innerlijke gevoel die het oproept, de spiegel die je dus eigenlijk altijd weer geeft, van het mogelijke gevoel, want we moeten het altijd maar checken. Dus ja ik. In het Begin heb ik daar heel veel jeuk van gehad, dat ik dacht: Oh mijn god wat vreselijk alleen maar die cognitieve therapie. En het heeft ook wel voordelen, maar ik merk bij oud en jong ook de volwassenen die ik heb. ook de jongvolwassenen die ik heb, die uit een diepe diepe depressie komen, kinderen die auto mutileren, somber zijn, enorm in de oppositie. eigenlijk alles gedijt hierbij.

Interviewer: ja,

Therapeut 2: alles voed je. En dat is toch. Nou ja,

Interviewer: Fantastisch.

Therapeut 2: Dat is toch fantastisch?

Interviewer: ja zeker. Ja, ja, dus,

Therapeut 2: Dus voor mij is er geen andere manier van denken meer mogelijk.

Interviewer: Nee, nee, precies.

Therapeut 2: Het is niet, het is meer, het is niet empathisch. Het is. Het is tot je door laten dringen. Het is het mogelijke gevoel teruggeven. De ander, de cliënt, het kind, de ouder, laten ervaren wat eigenlijk dat effect van hun gedrag is, zonder afwijzing zonder oordeel.

Interviewer: ja, ja. Het is wel mooi dat je er zo eigenlijk Geleidelijk wel in bent geraakt.

Therapeut 2: Ja, eigenlijk in de loop der jaren dus echt eigenlijk de eerste kinderschoenen, hoe we als vaktherapeuten begonnen, met Wijntje, toen kwamen geleidelijk alle anderen erbij. Ik heb toen alleen halverwege afgehaakt omdat ik. ik kwam om in het werk. En het moest allemaal gebeuren. En ja, dan heb je ook met je eigen welzijn te maken, dan moet je keuzes maken.

Interviewer: ja, tuurlijk ja, zeker.

Therapeut 2: Dus daarom vind ik dit wel heel leuk om mee te werken aan dit onderzoek. en ik denk en tegelijkertijd misschien is dat toch ook wel even belangrijk om te benoemen. Ik sta heel erg achter deze manier van denken. Want dat denk ik dat het vooral is. Het is natuurlijk, het moet als methode beschreven worden want

anders dan zijn we zweverig voor de buitenwereld. maar het wordt een manier van denken een manier van handelen, waarvan we graag de effecten willen aantonen. Wat wil ik hier nou mee zeggen, ik ben het even kwijt.

Interviewer: Je zei, het is belangrijk om even te benoemen.

Therapeut 2: Dat ik heel vaak ook nog twijfel, dat ik mezelf ook nog maar heel vaak onder de loep neem van, soms denk ik van: Wat doe ik nu eigenlijk? En als er dan mensen meekijken, want er kijken heel vaak Studenten psychologie uit de opleiding, mensen van m'n werk, nieuwkomers die nieuwe behandelaars, die zeggen, goh wat houdt dit nou eigenlijk in? En dan zeg ik, weet je wat, kom maar kijken. Doe maar mee. En als ik dan die reflectie hoor en als ik het enthousiasme van hen hoor en zie. En dan zijn daar niet altijd woorden voor wat je doet.

Interviewer: Nee,

Therapeut 2: he dat, dat woordeloze

Interviewer: Dat pas ook niet bij het vak. ja ja

Therapeut 2: En dan denk ik altijd oh ja ik doe toch wel iets. En als ik het dan uitleg en koppel aan de ontwikkelingspsychologie heel feitelijk, ook aan juffen op school, aan orthopedagogen en intern begeleiders die zeggen: ja we hebben hier een kind en we hebben dit, en dan moet ie zich aan die en die regeltjes houden. En dan zeg ik: Wacht even. En je gaat even opnieuw, want dan zeg ik altijd, weet je het grote verschil met de cognitieve therapeuten is die willen vanbuiten iets aanleren,

Interviewer: ja,

Therapeut 2: Of afleren.

Interviewer: ja,

Therapeut 2: En wij proberen te begrijpen en we bouwen opnieuw op. En dan zeggen mensen altijd: oh ja. Dus Ik zeg; eigenlijk beginnen we een beetje opnieuw, we zijn niet aan het repareren. Eigenlijk bouwen we opnieuw dat Ik en als dat ik gevoed wordt dan komt vanzelf die wederkerigheid op gang. En dan ontstaat uiteindelijk die zelfregulatie.

Interviewer: Ja, ja, dat is wel heel wat anders dan inderdaad.

Therapeut 2: En dat zeggen mensen altijd. O ja dus, en dan is het heel duidelijk. Dan Heb ik helemaal niet veel nodig.

Interviewer: Nee

Therapeut 2: Ik zeg: en jullie doen allemaal je stinkende best doen om iets aan te leren of af te leren. Maar als we het opnieuw opbouwen op een veilige manier waardoor het vertrouwen erin ontstaat dat dat wat je doet nooit fout is, dus als altijd goed is en dat je fouten mag maken. Dat je boos mag zijn of verdrietig, bla bla bla. Dan zie je eigenlijk iedereen groeien en ontspannen. En dan meet ik het heel vaak want dat gebruik ik wel heel veel, heb ik nu niet gedaan, maar wat ik heel vaak doe. Bij boos, bij verdriet bij heel angstig. Dat is meten van 0 tot 10, bij 10 dan ben je intens verdrietig of bang, en nul ben je helemaal ontspannen of net naast waarnaar je inzet daar.

Interviewer: ja,

Therapeut 2: Waar zit je nu en vaak ook weer terugvragen, aan het eind waar zit je nu? Wat gebeurde er tijdens het praten? En als ouders erbij zijn dan zien ze door die grafiek wat er in het hoofdje van het kind, hoofd van het kind gebeurt. Oké dus was ik zo op ze doorvraag, ja. En dan zeg ik: weet je in boosheid in en daarom is dat laddertje weer zo leuk, in intense woede, in intense angst en intens verdriet maar ook die intense vreugde. Denk maar aan het carnaval, kun je niet communiceren.

Interviewer: Nee, inderdaad

Therapeut 2: je moet ook rond ergens rond neutraal zitten je mag best een beetje geïrriteerd zijn. Een beetje verdrietig of gewoon lekker In je vel zitten en een beetje, maar begin niet hier (in de hoge emotie) je kind aan te spreken.

Interviewer: nee

Therapeut 2: En dan Ga je: wat heeft kind nodig want dan wordt je rustig aan dan ga je dat meten en dat pas ik heel veel toe, en daardoor zeggen ouders: Oh ja, want als ik zelf even rustig wordt. Ja, zeg ik kinderen weten dat

ook feilloos, laat me maar even met rust, laat me maar even op m'n kamer, of laat me even buiten spelen. Maar kom er op terug. En dat is repareren.

Interviewer: Ja, ja zeker.

Therapeut 2: een heleboel

Interviewer: Ja ja dat is ook mooi maar het is ook wel mooi dat je dan ook met zowel psychologen, als mensen op school, als ouders dat je daar heel erg direct wel allemaal mee in contact staat denk ik.

Therapeut 2: Ja, ja

Interviewer: Maar ik kan me ook voorstellen dat je dan wel met verschillende partijen ook afspraken moet maken. Lukt het altijd om afspraken te maken? is het zeg maar, houdt iedereen zich dan ook aan de afspraken of kom je ook situaties tegen waarin dat niet lukt?

Therapeut 2: Nou dat is wel grappig want ik, de enige afspraken, de enige afspraak die ik wil hebben is: wil jij mij begrijpen als juf of papa, of mama? dan doe ik een poging om jou te begrijpen.

Interviewer: oké

Therapeut 2: Daarom doe ik het ook al snap van elkaar in eigen praktijk.

Interviewer: ja, ja

Therapeut 2: Dus en de doelen moeten natuurlijk wel gesteld. Kijk voor de GGZ hebben we, Moeten concrete doelen komen.

Interviewer: ja

Therapeut 2: Nou en hoe meet je dan nou? Dan komen we altijd wel aan het specifieke, aan het meetbare van: een kind in het begin vijf keer in de week boos en aan het eind van de sessies, is hij nog maar één keer in de week boos. Of hij loopt niet meer weg als die boos wordt en hij kan vertellen wat er aan de hand is en wat hij fijn vindt wat hij niet fijn vindt. Dus zo proberen we het wel die doelen concreet te maken. Dat als er een eindevaluatie is of we zeggen van. Die boosheid was, hij ga, het jongetje gaf het vandaag zelf al aan.

Interviewer: ja,

Therapeut 2: Hij is van, ik voel me veel rustiger. Kinderen kunnen dat heel vaak goed vertellen weet je. Wat zijn dan de afspraken? Nou de afspraken zijn vaak de doelen die je samen een overeenkomt. Want de ouders hebben een wens, die komen niet voor niks bij je, die hebben een wens. Maar ik zeg altijd: Ik heb geen kookboek.

Interviewer: nee inderdaad.

Therapeut 2: Dus ik kan niet, Als je kind een bepaald temperament bij zich draagt. De ene baby zeg ik altijd die zet je neer en die is heel tevreden. En de andere baby zet je neer en die krijgt en doet. En in die verschillen zitten we ook als mens in elkaar.

Interviewer: ja,

Therapeut 2: Jij hebt ook een bepaald temperament. En dan komen ouders zelf altijd al veel van: Ja ik heb wel echt. Deze moeder ook: Oh ja ik heb echt wel het temperament van mijn zoon. En dus eigenlijk alles stevig. Dus wat maak je dan eens afspraken? Nou hele, de systeemtherapeut als die meewerkt, en deze is wel in beeld, ze zijn niet altijd in beeld. De allerbelangrijkste afspraak is voor mij. En ik vind het bijna vanzelfsprekend, dat er altijd gestopt wordt met slaan als er geslagen wordt. Dat is een hele harde afspraak die ik maak.

Interviewer: ja, ja zeker

Therapeut 2: Die wil ik gewoon-

Interviewer: ja, nee duidelijk

Therapeut 2: ook als ik merk dat er geslagen wordt. Dus er wordt niet geslagen. En met de afspraken met mijn collega's. Ik moet eerlijk zeggen dat ik binnen de GGZ heel veel ruimte krijg om mijn ding te doen, omdat daar men weet wat ik doe, en hoe ik dat doe. En dat er altijd na vijf, of na zeven, of na tien sessies weer een evaluatie komt.

Interviewer: ja,

Therapeut 2: En dan gaan we kijken. Vertellen ouders hoe het gaat en dan gaan we ook kijken waar een deel van de doelen is bereikt, of het kind al wat minder boos is, of minder vaak of minder heftig.

Interviewer: ja,

Therapeut 2: Dus dan weet je dat je op de goede weg zit.

Interviewer: ja, ja precies

Therapeut 2: En de ouders die naar mijn eigen praktijk komen, die moeten het allemaal of zelf betalen, of ze moeten weet ik veel via allerlei andere kronkels, geld vandaan halen. In die zin stem ik altijd af zeg ik altijd. Ik kan niet in je portemonnee kijken kom. Die komen dus vaak, ook minder frequent, wekelijks is dan te duur. Maar maak ik wel dezelfde afspraken, binnen echtscheidingssituaties bijvoorbeeld. Als er niet, als er alleen maar gecommuniceerd wordt, via de app. Dat ik zeg: weetje, dan zijn dat gewoon korte afspraken, van zullen we een moment, kunnen jullie een belmoment inplannen?

Interviewer: ja, ja precies.

Therapeut 2: En voor de rest maak ik mij weinig echt afspraken. Niks hard, niks duidelijk.

Interviewer: Nee, snap ik, dat is ook wel-

Therapeut 2: Want ik heb niks te willen, zij willen iets.

Interviewer: ja

Therapeut 2: En zij komen wat halen, zij hebben er belang bij.

Interviewer: ja, precies.

Therapeut 2: En ook altijd beseffen denk ik wel. Ik wil ook dat iedereen zich dat goed beseft. Ouders die bij je komen zijn vaak niet alleen ten einde raad, maar die schamen zich ook vaak heel enorm

Interviewer: ja, ja

Therapeut 2: Dat hun met hun kind hulp moeten vragen. En dat onschuldige van de ouders vind ik superbelangrijk. Het begrijpen, van hemel, het is maar wat he.

Interviewer: ja, ja zeker. Want, nou ja, jij doet natuurlijk wel die samenwerking tussen ouder en kind maar merk je soms ook dat, Als we even de methode erbij pakken. Dan zie je ook dat voor een hechting figuur is daarin heel belangrijk. Zie je ook wel eens terug dat het systeem bijvoorbeeld nadelig kan werken voor de ontwikkeling van een kind in de therapie?

Therapeut 2: Ja als ik dat merk, als ik echt merk dat één van de ouders niet toevoegt, nog niet in staat is om te begrijpen, of het aan te kunnen. Dan stel ik altijd voor om eerst een poosje alleen te werken met het kind. Maar wat je dan vaak ziet, want een kind blijft altijd zoeken naar de erkenning

Interviewer: ja,

Therapeut 2: van zijn ouders. Heel veel kinderen zoeken dan toch aan het eind. het meisje, wat hiervoor was, was daar een heel duidelijk voorbeeld van.

Interviewer: Ja, nou want jij doet systemen altijd bij de therapie betrekken.

Therapeut 2: Zoveel mogelijk

Interviewer: Zoveel mogelijk inderdaad.

Therapeut 2: Tenzij kinderen, het zijn er wel een paar hoor. Ik bedoel ook dan sluit ik aan. Veel jongeren geven vaak zelf al aan, dat ze liever alleen zijn.

Interviewer: Oh ja, ja. En je gaf ook al aan over als ouders-

Therapeut 2: Onveilig,

Interviewer: -onveilig zijn.

Therapeut 2: Dan ga je niet zeggen: je kan er niet bij zitten, hoepel op. Maar je zegt wel: Zal ik een poosje alleen werken. En als de kinderen rustiger worden of stabiel worden of anders, dan merk je dat het vertrouwen ook bij ouders groeit.

Interviewer: Ja, ja Precies.

Therapeut 2: Dat je niet dingen afschermt en dat je ook stukjes vertelt. Heel veel ouders. Ik had laatst ook ouders in de eigen praktijk hadden, die eerder hulp gehad. en die psycholoog had nooit iets verteld over de behandeling destijds. Wat ie deed, wat belangrijk was. En ouders zoeken ook gewoon zelf altijd handvatten. Die willen ook zelf weten wat kan ik doen.

Interviewer: Ja,

Therapeut 2: Nou. Wat kun je dan doen. Rustig blijven is natuurlijk heel makkelijk gezegd als je boven in de boom zit. Maar doordat ze dan mee ervaren of dat je uit vraagt voor de ouders zich meegedragen, meer gehoord.

Interviewer: Oké.

Therapeut 2: Dus niet standaard. Ja, in principe werk ik standaard met ouders, zeker bij de jongere kinderen. Maar als het echt niet veilig genoeg is, zoals bij dat meisje toen je binnenkwam. Het meisje heeft echt ruimte alleen nodig omdat moeder voortdurend, corrigeert, uitlegt, zoet houdt, enzovoort.

Interviewer: ja, ja precies. Hoe belangrijk is binnen de ArVT zeg maar die goede hechtingsband?

Therapeut 2: Alles.

Interviewer: Oké

Therapeut 2: Dat is het. Maar het mag niet zo zijn, en daarom vind ik ouders zo belangrijk erbij. Ik wil, het kind, Tuurlijk het hecht aan mij. Ik ben een tijdelijk hechtingsfiguur, maar mooier is het als, en dat leg ik ouders ook vaak uit, dat ik naast hen sta.

Interviewer: Ja,

Therapeut 2: dus. Ik zeg altijd, weetje, dat zei ik daarnet ook al, ik heb geen kookboek. Maar ik denk mee en samen proberen we te begrijpen.

Interviewer: ja, ja precies

Therapeut 2: En daardoor voelen ouders zich of ze een arm krijgen.

Interviewer: ja,

Therapeut 2: Dat geef ik ook bij hen aan van: Ik kan meedenken ik, kan het niet, zo moet het. Samen gaan proberen te begrijpen En ik probeer jullie daarin te steunen en het kind en zo proberen we bij elkaar te komen.

Interviewer: ja, ja inderdaad.

Therapeut 2: En dat voelt voor ouders heel fijn want heel veel ouders hebben al allerlei behandel circuits doorlopen voordat ze überhaupt binnen GGZ komen,

Interviewer: ja,

Therapeut 2: Waarin ze allerlei: en ik moet niet dit, en ik moet zus en ik moet tot 10 tellen , en ik moet dat doen en hij moet op de gang staan en hij moet luisteren. Nou Kinderen met, meisjes met eetproblemen: Ja, je moet elke dag een hap door je keel doen. Ja, juist niet meer, ik bedoel het eetprobleem is tien keer groter geworden

Interviewer: ja,

Therapeut 2: Dus het gaat eerst om dat je langzaam de angst boven water krijgt. Als dat bespreekbaar wordt ben je een heel eind.

Interviewer: ja, ja inderdaad

Therapeut 2: Het gaat niet dan om het gedrag, het gaat om wat onderwater ligt.

Interviewer: Ja,

Therapeut 2: Daarom is die gewoon ArVT gewoon heel mooi.

Interviewer: Ja.

Therapeut 2: Het duikbrilletje opzetten zoals wij zo mooi zeggen.

Interviewer: ja, ja precies.

Therapeut 2: Dus je doet je duikbril op en voortdurend die duikbril op hebben. Je moet, het boek van Ap Dijksterhuis, van het slimme onbewuste dat raad ik eigenlijk iedereen aan om te lezen.

Interviewer: Oh ja,

Therapeut 2: Dat is een geweldig boek, hij laat in de onderzoeken heel erg zien, dat we helemaal niet zo met ons verstand alles beslissen.

Interviewer: nee

Therapeut 2: Want het gaat om hoe we gepocht en gemazeld zijn in ons leven.

Interviewer: Ja, ja inderdaad. En zijn er verder nog dingen waarbij je op moet letten in de uitvoering bijvoorbeeld bepaalde dingen die geregeld moeten worden, bepaalde randvoorwaarden die gesteld moeten worden? Want je zei net al inderdaad: Mocht er geslagen worden in een gezin dan is dat een randvoorwaarde eigenlijk van: Dat gebeurt niet meer. Zijn er nog andere, dingen, regels, zaken?

Therapeut 2: Contra-indicaties heb je het eigenlijk ook over toch?

Interviewer: Ja. ook ja,

Therapeut 2: Nou als kinderen niets hebben met creativiteit.

Interviewer: ja

Therapeut 2: Maar dat wil nog niet zeggen dat ze niets hebben met jou.

Interviewer: nee precies

Therapeut 2: want ik heb nu ook een grote hummel van 17 bijna 18. En die zat eigenlijk direct boven in de boom. Want ik laat elke ouder en kind, hoe groot ook, ik laat ze de eerste oefeningen, eigen eerste observatie doen. He van afstemmen, beurtwissel, om te kijken wat er gebeurt in de interactie. En toen zei die, en toen zei ik nou ja, dan leg ik uit, we zijn hier aan het tekenen, of aan het schilderen met timmeren, of met hout, of met speksteen of met...

En het was of ik hem in de fik gestoken had, terwijl die verder heel bedaard was, toen ik over klei begon. En toen zei ik: Ik snap het niet, ik zei, maar leg eens uit. Ja, dat is smerig en dat is kinderachtig. Aha dacht ik, oké. dus daar moet ik heel- dus ik zeg: als ik dat doe? Ja, nee dan ga ik direct weg, zegt hij. Dan kan je- en daar krijgt ie daar de regie eigenlijk van mij in. En toen zei ik: weet je dat ga ik niet doen.

Interviewer: ja, ja, ja.

Therapeut 2: Maar ik ben de eerste keer met hem gaan praten.

Interviewer: oké

Therapeut 2: En toen ging hij, en toen eigenlijk ben hij gewoon heel klein te tekenen met een pennetje op een A4'tje, dat schuif ik dan even. en dan ga ik zo: wil je me dat dan even, oh ja, zo. Dus daar heb ik heel klein een ingang met een pennetje en het A4'tje.

Interviewer: ja, ja.

Therapeut 2: Maar hij komt nu al drie of vier keer geweest. En hij komt nu heel tevreden binnen.

Interviewer: oké

Therapeut 2: Want dan is het niet zozeer het beeldende. Maar dat zou- in principe, het kan ook zijn: ik heb er niks mee, ga maar weg. en hij zoekt eigenlijk al.

Interviewer: ja,

Therapeut 2: Je voelt wel dat deze jongen begrepen moet worden.

Interviewer: ja,

Therapeut 2: Dus doordat ik hem weer serieus neem.

Interviewer: ja, dan is die verandering-

Therapeut 2: dan is die verandering er al.

Interviewer: Ja, dus dat is wel-

Therapeut 2: Wat is nog meer een contra-indicatie? of een uitsluitel?

Interviewer: Ja of iets waarbij je een, regels, regelzaak- niet zozeer een regel maar dingen die geregeld moeten worden, beeldend werken?

Therapeut 2: In alles geldt afstemming. Dat blijft ook voor de ouders voorop staan.

Interviewer: ja

Therapeut 2: En ik heb best wel veel ouders die: Ik kan niet op dinsdag en ik kan niet op maandag en het kan niet., het kan eigenlijk alleen maar dan en dan en dan. En of je maar even wilt aansluiten en dan ben ik op een gegeven moment stellig. Want ik had ook ouders zeiden: het is heel normaal hoor dat je s' avonds werkt, tegenwoordig werken alle behandelaren ook een avond.

Interviewer: Oké?

Therapeut 2: Ja die had ik dus ook. Dat ik zei: nou weet je, het kan normaal zijn, maar ik doe het niet.

Interviewer: nee precies.

Therapeut 2: Dus heel ver kunnen ze bij mij gaan, maar die doe ik niet.

Interviewer: Dus je moet ook zelf je grenzen duidelijk hebben in die zin.

Therapeut 2: Je de moet de grens duidelijk hebben.

Interviewer: Ja, oké.

Therapeut 2: En dan doe ik ook in kosten.

Interviewer: ja, dat is logisch.

Therapeut 2: En dat zijn veel vaktherapeuten die een Eigen praktijk hebben, die denken: ja maar dat is zielig of anders lukt het niet. Nee, ik heb geleerd in mijn opleiding. Gooi nooit je kwaliteit weg, ga voor je kwaliteit staan.

Interviewer: Het is wat waard.

Therapeut 2: Het is het waard.

Interviewer: ja, oké

Therapeut 2: Daar mag je, dus je eigen-waardes: zo doe ik het niet, ik ga niet 's avonds. Die moet je heel erg in acht nemen.

Interviewer: Ja, ja precies. Ja, oké. Ik had nog eventjes, om even te richten weer op deze behandeling.

Therapeut 2: Van G.

Interviewer: ja, van G. Zijn er ook buiten de behandeling zaken die invloed hebben op het proces? En ik dacht

van nou dan is het in dit geval wel handig om op deze jongen te richten. Maar misschien zijn er ook generale dingen waarvan je zegt: die dingen hebben altijd wel invloed op..

Therapeut 2: ja de systeemtherapeut.

Interviewer: Oké

Therapeut 2: Want die helpt- want eigenlijk heb je daar geen interview mee gehad he?

Interviewer: nee.

Therapeut 2: Dus de systeemtherapeut die bij dit gezin werkt, die werkt heel erg op vraag en aanbod van ouders. Dus als de ouders geen hulpvraag hebben, dan heeft niks te bieden.

Interviewer: Oké

Therapeut 2: Maar eigenlijk helpt zij ze wel met de structuur zeg maar.

Interviewer: Ja.

Therapeut 2: Als G. een punthoofd krijgt, want dat krijgt hij nog wel eens, en je ziet dat die overgang tussen, boos, niet fijn en fijn, die is nog diffuus. En eigenlijk zit deze moeder dan ook al snel boven in de boom.

Interviewer: ja,

Therapeut 2: En dan helpt de systeemtherapeut met praktische dingen: wat heb jij dan nodig

Interviewer: ja precies

Therapeut 2: Ik vraag het hier ook wel maar die geeft wel gewoon richtlijnen: zo doen we het.

Interviewer: Ja, ja.

Therapeut 2: Niet door, en noem maar wat, Als je Altijd Persé. Wil dat je aan tafel eet, en het wil echt niet, hoe flexibel ben je dan om op dit soort dagen als het heel heet is, of kinderen zijn druk in hun hoofd. Maar ze werkt zeker niet mentaliserend, ze werkt heel erg oplossingsgericht. Dat is ook hun methode. Maar het geeft wel de structuur aan het gezin thuis. en het is ook de baken buiten mij om.

Interviewer: oké.

Therapeut 2: Misschien heeft moeder het ook wel verteld, ze zag er in het begin echt geen fiducia in. en in mijn therapie.

Interviewer: Nee, klopt,

Therapeut 2: Ze dacht: zweverig gedoe, moeder is Concreet, moeder zit in de zorgverlening, en het is zwart of het is wit en daar tussenin zit eigenlijk geen gebied.

Interviewer: Nee, inderdaad.

Therapeut 2: En toen ik moeder kort uitlegde, weer van dat: maar ik bouw eigenlijk opnieuw op, ik probeer te begrijpen, dus ik sluit aan. Oh nu snap ik wat je doet.

Interviewer: ja,

Therapeut 2: Dat beeld was voor haar nodig om- want ze had het idee, nu doe je alles fout en ik moet m'n mond houden en ze vergat het.

Interviewer: ja, oké. En als Mooie afsluiting vraag: Nu, de methode is dus gericht op het verbeteren van gedrag- en emotionele problemen. Heeft de behandeling ook andere gewenste of ongewenste zaken teweeg gebracht? of in beweging gebracht.

Therapeut 2: Bij G?

Interviewer: Ja,

Therapeut 2: Gewenste zaken, biedt het dus alleen maar nu.

Interviewer: Oké.

Therapeut 2: Omdat moeder aangaf, ondanks dat ze in het begin dacht: Goh, wat doet dat mens eigenlijk met dat kind?

Interviewer: Ja,

Therapeut 2: Dat ze toch zei: ja ik weet niet wat je doet maar hij is minder vaak boos en minder heftig boos enzovoort. Dus eigenlijk werkt het wel, daarom krijg je gratie en mag je verder zeg maar.

Interviewer: ja, ja.

Therapeut 2: Maar dan hebben ze wel de behoefte om te begrijpen. Ongewenst is, denk ik in deze casus vooral dat moeder met zichzelf geconfronteerd wordt.

Interviewer: oké.

Therapeut 2: Dus met het effect van haar temperament,

Interviewer: ja,

Therapeut 2: Haar gedrag. En dat Jongetje zei, hier een van de eerste keren met het bouwen, met het slaan van de klei van het huis, dat we daar mee bezig waren, legde die al aan Papa uit, hoe boos mama was geweest en dat mama in haar boosheid ook had gezegd: wat ben je toch ook een kolere-jong. Dat blijft hangen bij kinderen.

Interviewer: Ja, ja zeker

Therapeut 2: De verwijten en- maar doordat hij in die klei zat, en hij papa niet aankeek. Durfde hij het tegen papa te zeggen. Je ziet dat papa dan even moet kauwen, want het is papa's vrouw en die denkt: Potverdomme dat gebeurt dus allemaal als ik aan het werk ben, want mama zegt dat ook niet allemaal, die zegt alleen: het jongetje is boos geweest.

Interviewer: ja,

Therapeut 2: Dus het neveneffect is natuurlijk de die kwetsbaarheid van ouders bovenwater komt. Dus het effect van hunzelf, hun eigen gedrag op het kindje. Wat je heel vaak ziet in de therapie, is dat ouders met een enorm schuldgevoel worstelen.

Interviewer: oké

Therapeut 2: torsen,

Interviewer: ja, ja

Therapeut 2: Emotioneel worden, verdrietig worden, boos worden, op mij.

Interviewer: ja,

Therapeut 2: Schuldgevoel hebben.

Interviewer: Dat is ook een beetje die overdracht weer, natuurlijk

Therapeut 2: Weer die overdracht.

Interviewer: Ja,

Therapeut 2: ja en ik doe het zeker Allemaal fout. En dan als dat er is, als je ziet dat die ouder zo worstelt, dan moet je schuiven. Dan moet je ook kiezen voor die moeder om haar verdriet niet direct te ontkrachten maar zeggen van: ja Ik kan me voorstellen dat dit - maar dat dit even landen dat dit het oproept.

Interviewer: Ja, ja precies.

Therapeut 2: Dus dat is, dan moet je ook zelf heel goed gaan staan. Want in het begin bezorgde dat mij heel veel schrik van: Mijn god, wat heb ik gedaan, ojee, dit is contra, en dat werkt helemaal niet. En wat doe ik nou allemaal. en dan ging ik weer een beetje van: Nou doe ik het fout.

Interviewer: Ja, ja, ja.

Therapeut 2: Nee, je doet het niet fout maar je zet iets in je werking, je drukt op alle knoppen.

Interviewer: ja zeker. Ja, ja.

Therapeut 2: Het zijn van die bordjes, weet je wel? Die die kunstenaars die al die- en dan zeg ik ook wel eens: hoe meer gezinsleden, hoe meer al die moeders de bordjes draaiende moeten houden. Maar jij moet meedraaien.

Interviewer: ja precies, anders gaat het allemaal-

Therapeut 2: Ja, dus voor mij is affectregulatie, staat nooit alleen. Het gaat hand in hand, met systemisch kijken en verdragen.

Interviewer: ja.

Therapeut 2: Misschien wil ik nog toevoegen dat voor mij heel belangrijk is geweest in alles is toch de theorie van de theorie van Notch die ook gebruikt wordt in dat je met poppetjes die familie opstellingen die bij taal erbij worden gebruikt in Hilversum.

Interviewer: Ja, ja.

Therapeut 2: Het intergenerationeel leren kijken, om te beseffen dat die ouders ook gepokt en gemazeld zijn, dat die ouders vaak worstelen met hoe ze zelf, hoe ook vaak nog in het beschuldigende of aangepaste eigen hechtingsstijl zitten met hun ouders,

Interviewer: ja

Therapeut 2: waardoor ze doen wat ze doen.

Interviewer: Oké, ja.

Therapeut 2: Dat teken ik ook heel vaak uit aan ouders, die familieladder.

Interviewer: ja, ja, ja.

Therapeut 2: Zo zijn we allemaal verticaal verbonden, en jullie zijn horizontaal met elkaar en jullie kinderen zitten op de kruising.

Interviewer: ja

Therapeut 2: Als je dat visueel maakt, als je dat uitlegt, als je denkt we zitten maar in zo'n lijntje en jullie geven het door, maar je geeft niet alleen maar dat wat niet goed gaat door.

Interviewer: nee

Therapeut 2: Je kijkt mee met al die, en dan ga je ook vanuit de helicopterview kijken.

Interviewer: Ja, ja inderdaad.

Therapeut 2: En die vind ik heel belangrijk.

Interviewer: Oké.

Therapeut 2: En ik merk wel eens dat dit vergeten wordt dat er nu alleen ontwikkelingsgericht gekeken wordt, en dat ik denk, kijk nou ook systemisch. En probeer het nou allemaal te begrijpen, verdiep je daar heel goed in.

Interviewer: Zou dat dan ook nog meer betrokken kunnen worden bij de ArVT-methode?

Therapeut 2: ja,

Interviewer: oké, ja.

Therapeut 2: veel meer

Interviewer: ja.

Therapeut 2: Want ik hoorde in de training, de laatste training, toen heb ik de training eens even gevolgd zoals zeg maar mensen hem voor het eerst volgen. Toen hoorde ik, of zeggen, dan lichten we, dan leggen we ouders uit. En toen dacht ik je kan ouders niet alleen maar uitleggen.

4.3. Interview Netwerkliden 1A (mentor) en 1B (woonbegeleider)

Interviewer: Ik had het net al kort even over met N. de woonbegeleider. Het is dus een interview over de succes- en faalfactoren die over de therapie gaan, die D. bij de therapeut volgt. En het is zeg maar dat ik ook wilde vragen van; in hoeverre zien jullie verandering bij D. dat hij naar de therapie gaat of wanneer hij niet gaat? Zien jullie dan verandering in zijn gedrag, is dat negatief of positief? Of is dat niet? Dat kan natuurlijk ook.

Mentor: Nou, Ik heb ook een klein stukje bij die enquête neergezet. De laatste weken zien we eigenlijk een hele positieve verandering bij D.

Woon begeleider: Ja, goeie,

Mentor: Hij zoekt meer de andere kinderen op. En hij kan ook beter vertellen wat hij voelt en waarom hij dingen voelt. Wat hij vindt,

Woon begeleider: En beter samen spelen.

Mentor: Beter samenspelen.

Woon begeleider: ja.

Mentor: Maar Ik vind het heel lastig om te zeggen of dat nou specifiek door de therapie komt of door andere dingen. Want bij is ons is natuurlijk, de groepssamenstelling is veranderd, thuis is de samenstelling voor hem verandert, hij heeft ook andere medicatie.

Interviewer: ja, ja

Mentor: Dus ik denk dat het een samenloop van alles is. Want Ik merk echt wel dat hij heel vrolijk wordt van de therapie en dat hij altijd wel heel erg veel zin heeft om daar heen te gaan.

Woon begeleider: Op afgelopen keer na dan,

Interviewer: ja,

Mentor: op afgelopen keer na, maar verder eigenlijk inderdaad altijd wel.

Woon begeleider: Hij wil altijd heel graag één ding wel, dat je bij ons toe kan schuiven op de therapie. Als je gaat kijken naar het stukje samenspelen. Dat heeft hij natuurlijk ook wel een beetje geleerd. Dat heeft van te voren doet hij dat niet. En dat doet hij nu wel,

Mentor: ja,

Woon begeleider: dus dat is al een win.

Interviewer: Zeker

Woon begeleider: Als je gaat kijken dat hij ook beter tot dat z'n woord komt, beter kan uitleggen wat er aan de hand is.

Mentor: ja,

Woon begeleider: Kon ie in het begin ook niet.

Interviewer: Oké,

Woon begeleider: Want dan werd hij boos en dan ging hij rondhangen. Dan wist je dat er wat aan de hand was, maar ja, je wist niet wat.

Interviewer: nee

Woon begeleider: Dus je moest dus eigenlijk uit hem trekken van: wat is d'r aan de hand?

Interviewer: ja,

Woon begeleider: En je ziet nu dat hij echt bij je komt.

Interviewer: Oké

Woon begeleider: Dus dat is ook een Winst. en ik denk niet dat dat zozeer hier op de groep ook nog wel gebeurd is, Ik denk dat het echt wel toe te schrijven is aan de muziek. Want ik denk namelijk als we kijken naar de thuissituatie, ja die is veranderd. Maar ouders zijn heel druk met zichzelf, met overleven,

Interviewer: ja,

Woon begeleider: In deze situatie. En als je kijkt naar de groep, de groep is rustiger geworden. Hij heeft nu ook de kans om dit te gaan voelen en gaan doen,

Interviewer: Ja, oké,

Woon begeleider: want er is geen stressfactor meer op de groep.

Interviewer: Nee precies,

Woon begeleider: Dus het is wat veiliger. En bij e muziek, is hij nu al zoveel verder, het vertrouwen in ons er nu ook bij.

Interviewer: ja, ja,

Woon begeleider: Dus ik denk, En nu moet hij ook de dingen vragen, als hij iets niet weet,

Interviewer: ja,

Woon begeleider: Dus daarom denk ik dat het wel degelijk effect heeft, absoluut.

Mentor: ja,

Interviewer: Oké

Mentor: Ja, en wat hij ook zegt, dat vertrouwen in ons, dat vind ik ook wel een heel belangrijk ding.

Woon begeleider: ja

Mentor: Want dat heeft hij echt wel ontwikkeld, sinds de weken bij haar.

Interviewer: ja, oké

Mentor: Ik heb het idee, dat hij haar echt wel dingen toevertrouwt en dat hij open bij haar is en dingen, dat vind ik wel een belangrijk puntje.

Interviewer: Oké mooi, want ik wilde net vragen van: hoe is zijn band dan met R. (de therapeut)?

Woon begeleider: Denk dat dat heel anders is.

Interviewer: Maar dat is dus ook heel positief wel,

Mentor: ja

Woon begeleider: ja heel positief. ja.

Interviewer: Oké, en, ja, dus jullie zeggen eigenlijk: hij is opener geworden en hij is,

Woon begeleider: Hij is communicatiever.

Interviewer: Communicatiever, ja

Mentor: Daarbij vind ik ook dat hij sneller kan schakelen. Eerder was hij boos en dan was hij echt wel heel erg boos. Nu maak je een grapje en dan is het gelijk weer goed en dan kan hij ook weer zo instromen en meespelen.

Interviewer: oké dus...

Mentor: En toen heb ik, Het is, het contrast is dan wel heel groot wat ik nu vertel, het is niet zo dat het altijd zo gaat,

Interviewer: nee, snap ik

Mentor: maar je ziet wel echt wel verschil met een paar maanden geleden.

Woon begeleider: ja, en dan een goeie, echt hoor, ja

Mentor: ja, toen hij hier net zat, ja

Woon begeleider: Want hier net zat hij ook echt heel erg lang, echt heel lang, echt heel lang. Dan kon hij zich terugtrekken, werd hij boos. En dan heeft hij al veel minder, echt veel minder.

Interviewer: oké

Woon begeleider: Dus dat is weg. Dus als je een grapje maakte, werd hij echt nog bozer. Dat wordt hij nou niet.

Interviewer: Nee, nee, dus dat is wel een heel verschil in zijn reactie,

Woon begeleider: in zijn reactie ja,

Mentor: ja, zeker, ja

Interviewer: Oké, en heeft D. het ook wel eens met jullie over de therapie? Wat hij bijvoorbeeld doet daar, of hoe hij het zelf vindt?

Woon begeleider: Heet hij wel eens laten horen zelfs. Ik heb hier ooit wel eens stukjes gehoord, dus die hij dan ook gemaakt heeft, dat was best wel mooi trouwens.

Interviewer: oké

Woon begeleider: En hij heeft er zelf ook wel eens over verteld, ja.

Interviewer: aha

Woon begeleider: En ik wilde hier een keyboard voor hem neerzetten, maar alleen ik kreeg dat ding niet aan de praat,

Interviewer: oh ja

Woon begeleider: maar daar wou hij ook wel mee pingelen. maar ik denk dat we daar ook wel wat in zouden kunnen doen op de groep.

Interviewer: Oké, ja.

Woon begeleider: En ik denk ook dat nu de kans er is en die was er eerst niet.

Interviewer: Nee precies

Woon begeleider: omdat we heel druk waren met beheersen. En nu kunnen we dat wat meer los laten, dus nu kun je ook dat soort dingen gaan doen.

Interviewer: ja, zeker.

Mentor: ja, het is wel iets waar over kan praten maar het is niet iets wat hij spontaan vertelt. Je moet het wel met hem erover hebben en,

Woon begeleider: Je moet het vragen.

Mentor: ja, je moet het wel echt vragen.

Interviewer: ja precies.

Woon begeleider: maar dat past ook wel bij zijn kalenderleeftijd.

Mentor: ja, ja

Interviewer: ja, ja. En als hij het dan heeft over wat hij heeft gedaan, kan hij jullie daarin meenemen van of hij het

ook echt zelf naar zijn zin heeft. Of dat hij als hij iets gemaakt heeft dat hij dan ook kan laten zien van ik ben daar best wel trots op? Of?

Woon begeleider: Dat is wel heel lastig bij D. of dat is met zijn niveau moeilijk.

Mentor: ja vind ik ook

Interviewer: ja, ja.

Woon begeleider: Dan zou je hem haast wel echt bij de hand moeten nemen. In hele kleine stapjes kan hij dingen aangeven maar,

Interviewer: oké,

Woon begeleider: nee niet zo, nee

Mentor: Nee hij moet echt van het op school...

Mentor: Dat moet je echt uit hem trekken.

Interviewer: Ja, ja, oké. En zijn er ook misschien factoren van de therapie die belemmerend zijn? of waarvan je zegt: dat missen we nog, dat zouden we willen dat dat misschien wat beter opgepakt wordt?

Woon begeleider: Nou zozeer belemmerend niet. Maar ik denk zoals de afgelopen keer dat hij eigenlijk dan niet zoveel zin heeft in de therapie. Wij hadden zoiets van, misschien zit er wel meer achter dan dat.

Interviewer: ja

Woon begeleider: Ik denk dat het belangrijk is om dan echt te gaan polsen van: wat maakt nu dat jij deze keuze maakt. Dat er wel echt doorgevraagd wordt door Roos van: hé wat is er nou aan de hand, waarom wil je nu niet naar therapie? WE hebben daar iets te makkelijk in meegegaan door te zeggen van: nou oké dan niet, een andere keer proberen we het dan weer. Ik denk dat we daar iets meer druk op moeten zetten om voor hemzelf, want anders is het dub werk. Hij heeft niet zo'n zin, dat is het stukje falen, en daar ga je ook weer aan toegeven.

Interviewer: ja

Woon begeleider: Dus de volgende keer denk hij ook van: Dan ga ik wel terug naar de groep, ga ik dat wel niet doen. Ik denk dat dat ook door ons als volwassenen dat we zeggen: We gaan het gewoon proberen en het is best wel leuk. maar met een beetje wat aarden, draait ie waarschijnlijk wel bij en dan kun je het alsnog afmaken. Ik denk dat dat belangrijk is.

Mentor: Ik zie dat toch, dat kan zijn inderdaad. Maar het kan ook heel erg zijn dat- ik heb toevallig nog even met Roos gebeld daarover- en wij zien natuurlijk dat hij meer dan andere kinderen speelt. En hij heeft nu heel erg het idee dat het ten koste gaat van het speelmoment op de groep.

Interviewer: Oh ja,

Mentor: En dan zegt hij eigenlijk een beetje zo van: ja de therapie vind ik wel leuk maar ik wil eigenlijk ook wel spelen op de groep.

Interviewer: ja,

Mentor: En nu zegt hij van: ik wil het graag onder schooltijd. Dus dat is nog even. Aan de ene kant is het natuurlijk ontzettend knap dat hij zoiets kan aangeven, dat hij,

Woon begeleider: ja dat is het ook

Interviewer: zeker, ja

Mentor: Dus we moeten nog even kijken wat we daarmee gaan doen, maar. het kunnen twee kanten zijn. Want we hebben zijn vader gesproken en die zei van: ja hij moet niet zelf bepalen wanneer hij nou die therapie krijgt. Maar, precies wat jij ook zegt,

Woon begeleider: Want dat is het natuurlijk ook. Want hij wil natuurlijk ook wel aangeven dat hij dit graag op dit tijdstip wil, in eerste instantie.

Mentor: ja, ja, dat zei jij ja,

Woon begeleider: Want dat was zijn keuze.

Mentor: ja, ja

Interviewer: Oké

Woon begeleider: Dus hij wil aangeven dat hij dat wel graag zou willen....

Mentor: Maar dat I. (groepsbegeleiding) zei dat hij het nog lastig vond.

Woon begeleider: ja.

Mentor: -Om te spelen, want hij wil eigenlijk niet Dus we moeten even kijken of-

Woon begeleider: Hij ontwikkelt zich verder daar kom je eigenlijk op neer.

Interviewer: ja,

Mentor: ja

Woon begeleider: Het is zoeken en tasten van, aftasten van is dit nou inderdaad het spelen, want dat kan hoor, wat absoluut zou kunnen.

Mentor: ja,

Interviewer: ja

Woon begeleider: Of is dit een stukje van: ik heb er niet zo'n zin in, ik wil op m'n iPad, prima.

Interviewer: ja, ja

Mentor: Maar omdat hij er altijd wel heel veel zin in had, is dat nog wel even-

Woon begeleider: ja, moeten we inderdaad onderzoeken.

Interviewer: ja

Interviewer: Het lijkt er ook wel op, alsof zeg maar het een beetje, hij verlegt zijn grenzen wat voor hem veilig is. Dus dat is wel van eerst was de therapie wat veiliger want dan hoefde hij niet met de kinderen niet te spelen. En nu is het weer met de kinderen is dat nu weer veilig. en dan is de therapie weer wat lastiger

Woon begeleider: de therapie lastiger

Mentor: ja, ja

Woon begeleider: (onverstaanbaar)...en daarom is het ook goed om door te vragen. Dat bedoelde ik ook zeggen. Doorvragen om te achterhalen van wat zit erachter.

Interviewer: Ja, zeker. En hoe is jullie communicatie daarin met de therapeut? Lukt dat allemaal, of zijn er soms dingen die wat stroef gaan?

Woon begeleider: Ik heb met haar wel veel gesproken ook via de telefoon. Dat vind ik ideaal. Ze is hier geweest twee keer.

Mentor: ja, zeker

Woon begeleider: dus ik ben er heel tevreden over.

Interviewer: oké

Woon begeleider: Ik weet niet hoe dat nu is, maar

Mentor: ja, nou als je bedenkt dat ze ook heel veel naar boven gelopen, en Ik ervaar eigenlijk precies hetzelfde. Ik bedoel de lijnen zijn ontzettend kort. Ik ben een paar keer mee geweest- of ja, ik ben één keer mee geweest met D. toen was D. ziek. En ik zou een andere keer gaan, toen was ik zelf ziek. maar dan kan je ook gewoon een

nieuwe afspraak maken met de therapeut. Ik vind haar ook echt heel betrokken bij D., toen hij ziek was, inderdaad, is ze dan ook benieuwd hoe het dan met D. gaat.

Interviewer: oké ja.

Mentor: Dus dat vind ik echt wel positieve dingen. Regelmatig even mail-contact en afgelopen maandag was er een bespreking in de vergadering. Kon ze onverwachts toch niet aansluiten, nou dan stopt ze voor een hele heldere overdracht.

Interviewer: Oké, ja. En helpt dat dan ook bij hoe jullie dingen kunnen oppakken met D. na de therapie?

Woon begeleider: Ja, zeker want als je de informatie hoe het verlopen is, kun je wel weer in gesprek gaan.

Mentor: ja

Interviewer: oké

Woon begeleider: En daar zit wel wat in hoor

Interviewer: ja, nou dat is wel fijn dat dat dan-

Woon begeleider: Je zult natuurlijk, als je samenwerkt, heb je hetzelfde doel.

Mentor: ja,

Interviewer: ja

Woon begeleider: Het doel is de behandeling, en in de behandeling is, je hebt een einddatum waar je naartoe wilt werken.

Interviewer: ja, ja.

Woon begeleider: Dus, ja absoluut essentieel

Interviewer: Oké, nou goed om te horen. En zijn er ook nog dingen waarvan jullie zeggen: Dat missen we nog bij de therapeut? of,

Mentor: Nou iet specifiek bij de therapeut. Ik denk dat we dat zelf, of dat ik dat zelf misschien wel meer kan doen en wat jij zegt inderdaad over het keyboard spelen hier.

Woon begeleider: Ja, dat wil je ook hier gaan aanbieden bedoel je

Mentor: ja, ik denk dat wij daar wel wat meer in kunnen doen en dat we dan contact kunnen zoeken met de therapeut om daar afstemming mee te zoeken.

Interviewer: ja

Woon begeleider: ja invulling aan te geven.

Mentor: Dan is het wel belangrijk dat ik eerst een keer zo'n sessie heb bijgewoond vind ik

Interviewer: ja

Woon begeleider: denk ik ook

Interviewer: oké

Mentor: Ik hoop dat we dat aankomende maandag, dat we daar een beetje invulling aan kunnen geven.

Interviewer: Oké, dat is wel heel mooi, dat het dan verder doorgetrokken kan worden inderdaad.

Mentor: ja

Interviewer: Want die methode waar we het nu over hebben zeg maar de Affectregulerende methode. Dat gaat natuurlijk over ook hechting en veiligheid en spanningsregulatie eigenlijk.

Mentor: ja

Interviewer: Dus het is wel heel erg, Ik vind het erg mooi om te horen dat zeg maar- Natuurlijk wordt in de therapie een stukje veiligheid gecreëerd dat is het doel tenslotte- maar ook om dat door te trekken naar de groep, dat klinkt wel heel positief. Ik denk dat daar echt niet overal zo over meegedacht wordt. En ik denk ook wel dat dat, dan heb je soort van constante lijn ook wel.

Woon begeleider: Het is ook wel belangrijk essentieel dat je samenwerkt-

Woon begeleider: ja zeker

Woon begeleider: -anders werkt het niet.

Mentor: ja inderdaad

Interviewer: Nee nee, klopt

Woon begeleider: Dat doen we bij andere kinderen ook, bij andere therapieën ook.

Interviewer: ja

Woon begeleider: Dus we proberen het eigenlijk hier gewoon mee te nemen en daarmee verder te gaan.

Interviewer: Ja, nee hartstikke mooi. Ja, nee ik wordt dan altijd wel weer enthousiast dat ik denk van yes.

ik: Nou eigenlijk hebben we het een beetje over de regelzaken gehad. Zijn er nog. Verder zaken waar bijvoorbeeld. je op zou moeten letten in de uitvoering van de therapie bij D. waarvan je zegt dat is even een aandachtspuntje. Als hij naar de therapie toe gaat. Je zijn daarnet al van: de communicatie, de overdracht is heel belangrijk.

Woon begeleider: ja

Interviewer: Zijn nog meer van dat soort dingen? van dat je zegt dat is zijn aandachtspuntjes?

Woon begeleider: Nou ik denk echt aandachtspunten niet. Maar ik denk dat je, D. is natuurlijk, als je gaat kijken naar hij zich manifesteert, het is een hele jonge jongen. En hij functioneert op een hele leeftijd.

Interviewer: ja

Woon begeleider: Dus het is heel belangrijk om dat heel goed in beeld te houden.

Interviewer: ja

Woon begeleider: En daar ook op de in te spelen. Wat je hebt al gauw de neiging om hem te overschatten. En als je dat gaat doen, dan ben je hem kwijt. Want dan krijgt hij geen succeservaring.

Interviewer: nee precies

Woon begeleider: Dat zijn wel dingen waarvan ik denk dat is wel heel belangrijk.

Woon begeleider: oké

Woon begeleider: ook met er naartoe gaan, als hij al weet dat dat van hem verwacht wordt, dan is het: alright. Dus dat zijn wel dingetjes. Maar volgens mij doet de therapeut dat heel goed Ik heb niet de indruk dat het speelt. maar dat zijn dan dingen, die, daar zal ik dan rekening mee houden.

Interviewer: ja

Woon begeleider: Maar ik heb dat nog niet opgemerkt

Interviewer: oké

Woon begeleider: Volgens doet ze het leuk spelenderwijs en is de verwachting juist niet zo heel hoog. en dat is alleen maar goed,

Interviewer: ja, ja

Woon begeleider: want dan houd je hem ook bij de rest.

Interviewer: ja

Woon begeleider: Maar voor de rest heb ik er echt helemaal niks op aan te merken

Mentor: Nee sowieso niks op aan te merken maar ik denk dat het goed is, stel dat iemand anders, uit m'n hoofd bijvoorbeeld in komt vliegen. Dan is het wel belangrijk om te weten over D. dat hij niet zo snel, zal zeggen: oh dit vind ik super leuk, of dit wil ik graag doen. Je moet echt zelf aftasten en goed naar zijn gezichtsuitdrukking kijken van: goh wordt hij hier enthousiast van? En daar dan mee doorgaan. maar de therapeut doet dat hartstikke goed, dus

Woon begeleider: ja, zij neemt hem echt letterlijk bij de hand daar

Interviewer: ja, ja

Interviewer: Nou dat is allemaal hartstikke positief. Even kijken hoor, de methode is eigenlijk gericht op het verbeteren van gedrags- en emotionele problemen en heeft de behandeling ook nog andere gewenste dingen of ongewenste dingen teweeggebracht? Dingen misschien waar de therapie zich dan niet op richtte, maar meer dat het zeg maar een beetje erbij komt?

Woon begeleider: nee, eigenlijk totaal niet

Interviewer: oké

Woon begeleider: nee echt niet

Interviewer: nee

Woon begeleider: Nee want ik zie een best wel vrolijke jongen. Als ik hem vergeleek met hoe hij binnen kwam, was hij toch wel heel vaak dwars. Maar dat zie ik nu al veel minder. Dus ik ben heel tevreden.

Interviewer: Oké

Mentor: Ja, D. is echt wel een jochie die behoefte heeft aan een iemand die naar hem luistert, en die er voor hem is. Hij is hier best wel rustig jochie vergeleken met de rest, dus ik kan me voorstellen dat hij het hier op de groep wel eens zo voelt van die krijgt weer de aandacht. die krijgt weer de aandacht.

Woon begeleider: De voorgrond steelt dus eigenlijk

Mentor: ja precies dat woord zocht ik. En bij de therapeut heeft hij natuurlijk het gevoel, de therapeut is er helemaal en hier heeft iemand tijd voor mij.

Woon begeleider: hij staat centraal

Interviewer: ja

Mentor: Dus wat dat betreft

Woon begeleider: nee maar dat klopt wel wat je zegt. Het is hier ook wel gebeurt in het begin hoor. We hebben toen die andere groepssamenstelling gehad en daar is hij ook ondergesneeuwd. En toen hebben we ook gezegd van jongens dit kan eigenlijk niet, dit is niet goed voor hem.

Interviewer: nee precies

Woon begeleider: maar nu zie je dat de groepssamenstelling, zie je dat hij tot rust komt en dat hij weer zichzelf mag zijn.

Interviewer: ja

Woon begeleider: en nu kan je ook echt het resultaat zien.

Mentor: ja,

Interviewer: ja

Mentor: Echt de afgelopen weken echt zo'n groei van, ja.,

Woon begeleider: ja echt enorm, zijn we heel blij mee.

Interviewer: Ja, dan zie je ook echt wel hoe belangrijk de groep is.

Woon begeleider: Stabiliteit in de groep, is heel belangrijk, ja

Interviewer: ja, ja.

Mentor: ja

Interviewer: Nou ja, ik vroeg net ook al een beetje nog dingen die jullie zouden willen veranderen maar volgens mij niet echt gehoord.

Woon begeleider: nee, ik heb geen verdere punten, nee

Interviewer: oké helemaal Prima. Ik heb nog eventjes één dingetje, zijn er tijdens de behandeling ook dingen zeg maar buiten de therapie gebeurt, die bijvoorbeeld invloed hadden? bijvoorbeeld dingen die misschien thuis gebeurd zijn of zoals net noemde jullie al: eerst was de groepssamenstelling anders,

Woon begeleider: ja

Interviewer: dus toen was het voor D. moeilijker om-

Woon begeleider: Ja, die zijn er wel geweest. Als je gaat kijken. Ik bedoel de groepssamenstelling daar waren meer spanningen. En die heeft hij ook gevoeld,

Interviewer: ja

Woon begeleider: en die heeft hij ook meegenomen naar de muziektherapie, dat weet ik zeker.

Mentor: medicatiewisseling heeft hij gehad.

Woon begeleider: Medicatie inderdaad. Thuis zijn er zaken veranderd. Met betrekking tot het aantal kinderen die nog thuis wonen, één is er net uit huis geplaatst. Dat schijnt ook heel lastig geweest te zijn.

Interviewer: ja, ja zeker

Mentor: Broer heeft een tijdje-

Woon begeleider: apart gezeten.

Mentor: ja

Woon begeleider: Omdat ze eventjes vol zaten.

Mentor: hebben ze voor zichzelf gekozen zeg maar.

Woon begeleider: Er zijn best wel veel dingen bij hem thuis gebeurd hoor.

Mentor: ja

Woon begeleider: En als je daarnaar gaat kijken wat er allemaal in zijn systeem gebeurd is, en hoe hij zich heeft staande weten te houden, diep respect.

Interviewer: Want nog eventjes een praktisch vraagje: Hoe lang zit hij ongeveer nu in deze groep?

Woon begeleider: Hij is in december gekomen, afgelopen jaar.

Interviewer: oké

Mentor: maar moet ik wel zeggen, hij komt van een andere groep.

Interviewer: ja, ja precies

Woon begeleider: Ja hij komt van de overkant af.

Interviewer: Want ik hoor de inderdaad van de therapeut dat zij hem ook nog niet heel lang had, omdat hij eerst bij iemand anders-

Woon begeleider: Klopt, hij heeft andere therapeuten gehad, die zijn weg gegaan, en zij heeft hem overgenomen. En eigenlijk ben ik er heel tevreden over.

Interviewer: oké

Woon begeleider: Als je gaat kijken naar de vorige en deze, dan zie ik echt wel verschil, hij gaat hier met meer plezier naartoe. Dus dat is wel heel positief.

Interviewer: Aha, ja, ja. Daarom ook even de vraag van hoelang hij hier dan eigenlijk zit. Om even een-

Woon begeleider: Van december en zij is begonnen, ik denk dat zij, nou hoe lang zal het zijn, ik denk drie maanden geleden, denk ik, zoiets?

Interviewer: oké

Mentor: Ik durf het niet te zeggen

Woon begeleider: Soort ongeveer hoor, denk ik

Mentor: ja, oké

Woon begeleider: Nog niet zo heel lang geleden hoor, dus ik vind het heel knap, nou

Interviewer: ja, zeker

Woon begeleider: Ik vind het best wel hoor.

Interviewer: Ja, ja want het is in een relatief korte tijd dan natuurlijk.

Woon begeleider: Maar dat valt mij namelijk op dus he. In die tamelijk korte tijd heeft het- en toen de groep heeft meegeholpen en de thuissituatie heeft meegeholpen. Dus hij is rustiger geworden.

Interviewer: ja precies

Woon begeleider: Dus al die dingen zijn heel positief

Mentor: ja

Interviewer: Ja dit is eigenlijk- even kijken, ik zit nog heel even te checken of ik geen vragen mis. Nou ja we hebben het over ontwikkelingen gehad, we hebben het over de bijzaken gehad. Ja, Eigenlijk heb ik wel een heel duidelijk beeld, hoe jullie het zo schetsen. Heel erg bedankt!

Woon begeleider: graag gedaan, jij ook bedankt, succes.

Mentor: ja, jij ook. kort haha

Interviewer: Ja, ja dat klopt, het is ook niet een heel lang interview gelukkig. Ik zal heel even op stop drukken.

4.4. Interview netwerklid 2A

Interviewer: Ik zal even heel kort uitleggen. het is zeg maar een interview want het gaat een beetje over de succes- en faalfactoren. Ik zal vooral vragen stellen van wat vind je goed gaan, wat vind je minder goed gaan. En ik zal maar gewoon meteen beginnen denk ik.

ouder cliënt: ja, prima

Interviewer: Want welke zaken betreffende de interventie, zeg maar de behandeling die G. krijgt, maakt het voor jou, mag ik jou zeggen? -

ouder cliënt: ja natuurlijk.

Interviewer: -Een goede behandeling?

ouder cliënt: Ik vind het zelf heel prettig dat G. het goed vindt. En dat hij behandeld wil worden want hij is gewoon absoluut niet makkelijk. Het lijkt nu wel iets beter te gaan.

Interviewer: Oké

ouder cliënt: Ondanks dat hij vanmorgen nog even helemaal boos was. Maar ik heb wel het idee dat het een beetje zijn vruchten af begint te werpen. Op dit moment.

Interviewer: Oké

ouder cliënt: ja

Interviewer: Oké en wat maakt dat het dan deze keer dan wel werkt? denk je?

ouder cliënt: Nou dit is eigenlijk de eerste behandeling die wij doen.

Interviewer: oké

ouder cliënt: Verder zijn we sinds vorig jaar zijn we al bezig met G.. En sinds november ben ik bij de huisarts geweest en toen is hij op de wachtlijst komen te staan voor de GGZon. En eigenlijk zijn wij sinds februari zijn wij pas begonnen.

Interviewer: Oh oké

ouder cliënt: Dus het is eigenlijk best wel snel gegaan. Voor de eerste behandeling.

Interviewer: Ja, ja. dat is echt wel fijn.

ouder cliënt: Dus dat is best wel heel prettig.

Interviewer: ja zeker.

ouder cliënt: Dus hij heeft nu iets van zes behandelingen gehad, en dan vind ik het al wel aardig goed dat het al een beetje zijn vruchten begint af te werpen.

Interviewer: Ja, Precies en zie je eigenlijk nog, merk je bij jezelf of bij G. nog verschil dat je beeldend werkt. En hoe zit het met de therapie in elkaar zit? Dat dat nog bijdraagt aan dat het goed aanslaat?

ouder cliënt: Wij werken op zich niet zo heel beeldend. G. en ik de therapie, het is echt de therapie. Want wij hebben zelf dan ook begeleiding in huis voor F. (de vader) en mij. En die geeft ons ook handvatten, hoe wij ongeveer met hem om moeten gaan.

Interviewer: ja

ouder cliënt: We hebben nu een boek van Geef me de vijf en dat geeft ons wel heel veel handvatten daarin dus dat is wel heel prettig. dus ik denk niet dat het van, en ja wij zijn ook zelf op dit moment wat rustiger.

Interviewer: Oké

ouder cliënt: dus misschien dat het daar op aan ligt.

Interviewer: ja, precies. Want als je zo kijkt naar de therapie en het contact met de therapeut. Kun je een voorbeeld noemen wat je met je prettig vindt het contact met de therapeut bijvoorbeeld?

ouder cliënt: De therapeut weet heel goed met G. om te gaan. Ook, die raakt bepaalde puntjes van hoe zij dus met G. omgaat en ja, daar leer ik ook wel van.

Interviewer: Oké,

ouder cliënt: ja,

Interviewer: En kan je een voorbeeld noemen?

ouder cliënt: Laatst toevallig gooide hij een beker om en toen keek hij P. (broertje) aan en gaf hij gelijk P. de schuld, terwijl P. een paar meter verder weg vond. En weetje dan zeg ik ook wel van: G. wat doe je nu? Weet je wel. Zo doet de therapeut dat ook. En dat is dan wel heel bijzonder. En uiteindelijk krijg je hem dan wel zover dat hij zelf doorheeft dat hij zelf die beker heeft omgegooid.

Interviewer: ja,

ouder cliënt: en niet zijn kleine broertje.

Interviewer: Dus de manier van ook vragen stellen.

ouder cliënt: ja, ja, ja

Interviewer: Oké, Je doet zelf ook, participeer je ook mee in de therapie. Dus wat dat betreft is het wel heel fijn, want je weet wel heel goed wat er gaande is op die manier.

ouder cliënt: ja, ja

Interviewer: Als je het zelf in de therapie zit, wat vind jij zelf het prettigst in zo'n uur?

ouder cliënt: Hoe je dan heb ik tenminste echt een keer contact met G.

Interviewer: Oké dus dat is echt-

ouder cliënt: ja. Want verder wilde hij normaal eigenlijk ook nooit aangeraakt worden, of hij speelt buiten, of hij zit maar in een hoekje, of hij is weer boos. Dus,

Interviewer: oké

ouder cliënt: Nou Heb je echt contact met hem.

Interviewer: Oké, dat is heel mooi,

ouder cliënt: ja, ja.

Interviewer: Dat lijkt me ook een heel verschil als dat thuis zo anders is.

ouder cliënt: Dat is al een heel verschil, ja, ja. Hij zal je ook niet vertellen hoe het op school gaat of dat soort dingen. Je moet alles uit je hem trekken.

Interviewer: Oké dus dat is echt een duidelijk verschil dan.

ouder cliënt: ja, ja.

Interviewer: ja

ouder cliënt: Maar dat zijn echt wel die momentjes die je dan koestert en dan moet je dan ook best wel aan wennen dat je dan ook echt contact met hem hebt.

Interviewer: ja, ja, en. Wow ik had een vraag in mijn hoofd en hij is zo, floep

ouder cliënt: hij is weg, weg is ie.

Interviewer: En als je dan kijkt naar hoe alles geregeld wordt met de therapie. net zei je al van we zijn van huisarts naar de therapie best wel snel gegaan.

ouder cliënt: ja

Interviewer: Hoe is dat verder? Het houdt iedereen zich aan de afspraken?

ouder cliënt: ja

Interviewer: Zijn er ook dingen waar nog op gelet moet worden bij de uitvoering bijvoorbeeld?

ouder cliënt: Nee, in principe houdt iedereen zich verder aan de afspraken en dat is wel heel fijn.

Interviewer: oké

ouder cliënt: Mocht er toevallig ook een keer een afspraak veranderd worden, dan bellen ze op gelijk. En ik heb direct mailcontact met D. (de begeleider) van GGZon, die bij ons in huis komt.

Interviewer: Nou dat is hartstikke mooi. en nou ik denk dat dat met de therapeut hetzelfde is?

ouder cliënt: Ja, met de therapeut hetzelfde, ja.

Interviewer: Even Kijken hoor want dit zijn vragen en dan bouw je gewoon verder op de vragen. En. Als we kijken naar maar specifiek binnen de therapie zijn er dan ook dingen waarvan je zegt van dat vind ik soms minder fijn of dat vind ik dat verbeterd kan worden. Dat was een moment dat ik niet, dat het even niet goed ging?

ouder cliënt: nee eigenlijk niet. Ik moet er zelf wel heel erg aan wennen aan die therapie. Want ja je wordt soms een beetje met de neus op de feiten gedrukt. En de therapeut vraagt natuurlijk ook wel dingen wat je ook soms wel gewoon kan raken. Dus daar moest ik wel heel erg aan wennen.

Interviewer: ja, ja.

ouder cliënt: Maar dat begint nou ook wel-

Interviewer: Oké, dus zij vraagt wel in die zin flink door.

ouder cliënt: ja, ja.

Interviewer: Oké, en wat maakt dat dan niet dat dat niet net die snaar raakt dat je denkt: nee dit gaat iets te ver?

ouder cliënt: Nee maar daar kan ik haar gewoon zeggen

Interviewer: oké dus-

ouder cliënt: als ik ergens niet mee eens ben of

Interviewer: Dus die ruimte laat zij ook er zijn

ouder cliënt: ja

Interviewer: Oké en dan heb je dat wel eens moeten doen?

ouder cliënt: Nee nee.

Interviewer: En ik vraag me dan af wat maakt dan van, want je zegt: Ik weet dat het kan, van dat je je grens aan mag geven maar het is gelukkig niet gebeurd.

ouder cliënt: Nee ik zit even te denken. Laatst hadden wij de evaluatie bij GGZon samen met de psycholoog met D. (thuisbegeleider) en dan met de therapeut. Daar zeiden ze ook van we moeten heel het gedrag spiegelen van G.

Interviewer: Oké

ouder cliënt: Daar had ik eerst even heel veel moeite mee. Ik zeg ik ga niet mee in zijn gedrag ik zeg dat ik vertik ik gewoon. Ik bedoel eigenlijk ben ik de baas en hij hoort wel een beetje naar mij te luisteren tuurlijk er mogen

kwajongensstreken bijzitten. maar ik ga me niet verlagen tot zijn niveau om zijn gedrag te spiegelen. Als hij iets doet dat ik dat ook een beetje spiegel weet je wel. Maar dat begint nu wel te komen.

Interviewer: Oké dus dat riep toen weerstand op

ouder cliënt: Ja echt heel erge weerstand

Interviewer: En nu zeg je van: nu is dat minder. Wat maakt het nu toch minder is geworden dan?

ouder cliënt: Ik denk dat we er ons aan over hebben gegeven over hoe G. zo is. en dat we daardoor nu ook zelf wat rustiger zijn.

Interviewer: Oké

ouder cliënt: ja

Interviewer: Want dat spiegelen is dat ook wat de therapeut met G. doet?

ouder cliënt: ja, ja

Interviewer: Hoe zie jij dat? Hoe zie jij dat zelf ook goed terug dan?

ouder cliënt: Ik begin het nu te zien. In het begin had ik dat helemaal niet in de gaten dat ze dat deed maar dat begin ik nu ook te zien, nadat ze het me toen persoonlijk een keer had uitgelegd.

Interviewer: Oké dus je hebt daar ook wel weer terugkoppeling over met de therapeut

ouder cliënt: ja, ja

Interviewer: Want je ziet nu van dat de therapeut dan ook spiegelt en zie je dan ook verandering bij G. dat dat gebeurt?

ouder cliënt: Ja z'n aanvallen worden korter dus hij is wat makkelijker te hendelen. ja.

Interviewer: Oké dus dat is wel-

ouder cliënt: Dat is heel ja, En hij vind het heel leuk om naar de therapeut te gaan.

Interviewer: Oh dat vind ie heel leuk. dat is altijd goed om te horen.

ouder cliënt: da's heel goed. ja

Interviewer: ja, want heeft g. het er wel eens over wat hij dan zeg maar fijn vindt. Als hij er naar toegaat?

ouder cliënt: ja dat hij daar kan knutselen, hij verder niet in de gaten dat Sofie hem hier en daar vragen stelt. Hij denkt alleen dat hij daar mag knutselen en af en toe kan praten.

Interviewer: Oké,

ouder cliënt: Hij heeft niet echt in de gaten dat het therapie is. Hij weet het wel maar hij zegt

Interviewer: ja

ouder cliënt: Hij weet niet wat de bedoeling daarvan is.

Interviewer: Oké, dus hij gewoon zo van we gaan lekker iets doen.

ouder cliënt: ja

Interviewer: aha, oké, nou mooi.

ouder cliënt: ja

Interviewer: Want de methode is zeg maar gericht op het verbeteren van gedrags- en emotionele problemen zeg maar. Dat is ook de methode die de therapeut gebruikt. En heeft de behandeling nog andere, ja jullie zijn nog niet heel lang in behandeling natuurlijk, maar heeft de behandeling tot nu toe ook nog andere gewenste of ongewenste dingen gebracht of veroorzaakt?

ouder cliënt: Nee eigenlijk niet

Interviewer: nee?

ouder cliënt: Nee

Interviewer: Dus het is vooral dan wat je zei van de verandering in G. zijn gedrag. Dat jij contact beter met hem kan krijgen en dat zijn aanvallen dus korter zijn?

ouder cliënt: ja, ja, ja.

Interviewer: Oké Nou ja mooi

ouder cliënt: ja hé

Interviewer: Als je zou zeggen van ja hoe tevreden, volgens mij heb je dat ook in de enquête gedaan. Maar nog eventjes mondeling. Hoe zou je therapie scoren ongeveer van 1 tot 10?

ouder cliënt: Ik denk toch wel een 7 tot 8

Interviewer: een 7 tot 8

ouder cliënt: ja, dat komt omdat wij nu nog maar kort bezig zijn. Dan vind ik niet dat je gewoon wat hoger cijfer kunt doen. omdat ja ik wil nog meer effect nog meer zien.

Interviewer: ja nog meer

ouder cliënt: nog meer, ja

Interviewer: snap ik, dus dat is de reden dat dit nog maar het kan groeien nog.

ouder cliënt: ja, ja.

Interviewer: Oké en ja, zijn er verder ook nog. Buiten de behandeling dingen gebeurd die misschien invloed hebben gehad op G.? positieve of negatieve invloed?

ouder cliënt: Nee nee nee, eigenlijk niet als ze maar gewoon alles vertellen wat hij gaat doen dan gaat het wel aardig goed.

Interviewer: oké dus hij heeft dan wel de structuur nodig

ouder cliënt: ja heel erg.

Interviewer: En zolang dat gaat, dan is het gewoon, blijft het wel constant

ouder cliënt: ja, ja

Interviewer: Oké ja want, hoe vond je zeg maar ook de, als we teruggaan naar de eerste keer therapie. Dan weet je nog niet zo goed denk ik als ouder wat er gebeurt. Hoe vond je de eerste keer therapie overkomen. Wat voor indruk maakt dat bij jou?

ouder cliënt: Ik had het echt zo iets van zich zweverig gedoe.

Interviewer: ja?

ouder cliënt: Ja, ja. Dat komt natuurlijk ook omdat je niet precies weet wat het allemaal inhield. Ik denk ja, Dan moet ik gaan knutselen met G. dat vind ik leuk. maar ik denk ja wat bereik ik hiermee? ik bedoel knutselen kan ik ook aan huis.

Interviewer: Ja, dus je vroeg je af wat voor effect heeft dat verder dan?

ouder cliënt: ja, ja, ja.

Interviewer: Oké, en is dat beeld nog veranderd. terwijl je bezig bent?

ouder cliënt: Ja dat is verandert, ja.

Interviewer: en kan je uitleggen hoe dat precies is veranderd van dat beetje vage knutselen naar...?

ouder cliënt: Nee maar dat komt gewoon omdat de therapeut ons ook gewoon heeft uitgelegd waarom ze dat doet. Dan krijg je ook een beetje beeld bij.

Interviewer: Oké

ouder cliënt: Dus dat helpt wel

Interviewer: Dus de uitleg. Van haar. Helpt. Daarbij.

ouder cliënt: ja, ja

Interviewer: Oké dat is ook wel. Ja dat is natuurlijk ook wel belangrijk voor ouders. Nu is het heel mooi dat jullie ook mee kunnen doen in de therapie. Maar vooral ook als ouders niet bijdragen. hebben ouders heel vaak van: nou wat daar allemaal gebeurt.

ouder cliënt: Ik dacht eerst dat wij niet mee zouden doen. maar dat was ons ook niet verteld.

Interviewer: Oké, Nee

ouder cliënt: dus. Ik had de eerste keer ook mijn boodschappentas meegenomen. Ik denk nou ik laat hem een uur alleen en ik ga even het dorp in, Borne in om boodschappen te doen maar dat ging niet door.

Interviewer: Nee nee nee en dat dus wel een verrassing voor jou. Maar hoe- Is dat dan iets waarvan je zegt dat vond ik niet prettig. Of vond je het later dan wel,

ouder cliënt: Nee ik vond het wel goed maar ik denk dat voor de volgende keer misschien als tip voor haar dan of van GGZon uit, dat dat gewoon wel eerst medegedeeld wordt van dat je er als ouder ook rekening mee moet houden.

Interviewer: ja, ja precies. Oké dus dat zou een verbeterpuntje kunnen zijn.

ouder cliënt: ja

Interviewer: Even kijken. Dus je zegt dat het praten en de communicatie van de therapeut eigenlijk een pluspunt. Als ik het goed begrijp. Zijn er nog meer dingen. Waarvan jij denkt dat zorgt voor een verschil, dat maakt het tot een succes eigenlijk

ouder cliënt: Nou zij is daar met G. bezig en ik zit dan soms gewoon bij naast. Maar omdat G. ook zo snel afgeleid is, komt hij niet aan zijn knutsel dingetjes toe en dat vertelt ze ook een beetje. Ik weet dat zijn concentratie wel heel slecht is dat er heel veel agressie bij hem in zijn hoofd omgaat. En dat benoemt de therapeut dan ook terwijl G. gewoon naast mij zit, hij krijgt dat gewoon helemaal niet mee die is dan zo afgeleid of zo bezig met knutselen op dat moment. Dat is dan wel fijn dat de therapeut mij dat gelijk ook kan zeggen van wat ze op dat moment doet en wat ze voor antwoord krijgt. Dat is wel heel prettig.

Interviewer: Ja oké. dus die directe terugkoppeling.

ouder cliënt: Ja. Da's. Wel heel prettig.

Interviewer: En zie je ook verder in het in het. medium nog wat gebeuren. Of dat je zegt dat is anders dan dat je alleen over zou praten? Je zei net al, G. is dan gewoon lekker afgeleid.

ouder cliënt: Ja, die is gewoon wat afgeleid. Die komt eigenlijk heel slecht naar zijn werkjes toe. Hoe moeten wij en de therapeut hem ff helpen.

Interviewer: Oké

ouder cliënt: Hij moet daar echt gestuurd worden. Dan merk je wel dat hij emotioneel gewoon flink achterlicht voor zijn leeftijd

Interviewer: ja, En dat beeld dat helpt daar dan wel bij? Of zeg je van dat is wel moeilijk?

ouder cliënt: Nou toen ik het voor het eerst hoorde dat hij emotioneel erg achterliep voor zijn leeftijd. dat kwam wel uiteindelijk binnen toch wel als een schok binnen. Eigenlijk weet je het wel maar hebben we twee, ja eigenlijk

dezelfde leeftijd als P (broertje). Ja dat is dan wel dat ik denk oh ja dan heb ik eigenlijk twee kleine kindjes. Dat G. eigenlijk een kind van 9 is en beter ermee om kan gaan. Maar ja dat is wel lastig.

Interviewer: ja nee dat kan ik me helemaal voorstellen. Dat is even niet niks

ouder cliënt: Dat is wel even een shock

Interviewer: ja en als je dan in de therapie kijkt. Je zegt van hij heeft dus die emotionele jongheid. Hoe onderscheidt het dan nog dat hij echt met beeld bezig gaat in de therapie.

ouder cliënt: Hoe bedoel je?

Interviewer: Je hebt natuurlijk verschillende soorten therapie. Hier ga je natuurlijk in plaats van dat je gaat praten, ben je echt ergens mee bezig. ie je dat dat dat nog misschien Een meerwaarde kan hebben?

ouder cliënt: Ik denk het wel. Ik denk dat al je gewoon alleen maar gaat praten voor G. dan is hij er gewoon een keer klaar mee.

Interviewer: oké

ouder cliënt: Hij heeft nu ook niet echt in de gaten dat het echt een soort therapie is

Interviewer: Oké, dus dat helpt wel dat hij,

ouder cliënt: ja

Interviewer: Is dat ook waarom hij dan zo makkelijk naar toe gaat?

ouder cliënt: Ja dat denk ik wel

Interviewer: oké, dus het speel element, het beeldende element en ook de therapeut je zei van hij vind de therapeut ook gewoon aardig, maken dus wel dat hij daar met plezier naartoe gaat.

ouder cliënt: ja

Interviewer: oké dat is mooi. Ja ik zit even te denken. Als ik het zo hoor dan ben jij in ieder geval heel erg tevreden over.

ouder cliënt: ja F. ook, mijn man. en zelfs mijn moeder die zei dat ze het idee heeft dat G ook wat rustiger is. Dat z'n buien/ aanvallen, dat die wat korter duren. Dat hij er wat beter mee om kan gaan.

Interviewer: ja, oké

ouder cliënt: Dat is fijn om te horen de anderen het ook graag zien. Ja

Interviewer: ja ja dat is wel voor jouw idee Ook doordat hij naar de therapie toe gaat.

ouder cliënt: ja dat denk ik wel.

Interviewer: Top. En uw man is er nu niet. Heeft hij wel eens verteld wat hij vindt van het beeldend werken?

ouder cliënt: Hij had er in het begin ook wel een beetje moeite mee. Hij wist nog niet wat hij er van kon verwachten. Maar hij is ook zelf een paar keer meer geweest. Omdat we het op dinsdag extra hebben laten plannen omdat hij dan vrij is. Ja vind het ook wel goed, hij ziet ook wel de meerwaarde ervan in.

Interviewer: ja,

Interviewer: (tegen broertje G.) Nu ben jij het sprookjesboek, allemaal verhaaltjes.

ouder cliënt: want zoals hij komt wel dan gewoon lekker bij je zitten en knuffelen. Ja dat zal G. dus nooit doen.

Interviewer: Oké, dat zal hij nooit doen

ouder cliënt: nee, zal hij nooit doen

ouder cliënt: Totaal twee verschillende kinderen.

Interviewer: oh ja, Ja, dat lijkt me ook wel een uitdaging wat dat betreft

ouder cliënt: ja is het ook.

Interviewer: Oké ik zit nog even te denken. omdat het gaat natuurlijk over de methode en je benoemde net al inderdaad het spiegelen en de terugkoppeling van de therapeut. Ik weet niet of jij, heb je verder een beeld hoe de methode in elkaar zit? hoe de therapeut dat?

ouder cliënt: ja, ze heeft het mij wel uitgelegd Maar we hebben zoveel informatie de laatste tijd gekregen. Op een gegeven moment, ik sla het allemaal niet meer op.

Interviewer: Dan hou je dat niet meer vast. Nee nee dat kan ik me voorstellen inderdaad.

ouder cliënt: Ons hoofd is vol.

Interviewer: ja want het is ook wel uitzonderlijk dat de ouders mee kunnen doen.

ouder cliënt: Dat zie je bij andere therapieën niet, of wel? niet veel

Interviewer: Nee, nou het verschilt heel erg hoe therapeuten het aanpakken. Zie jij nog meerwaarde is dat jullie als ouders erbij betrokken worden?

ouder cliënt: Ik vind het wel heel fijn als ouders zijnde dat je daar echt in betrokken wordt dat je ook gewoon mee kunt doen met de sessies. Dan kun je zelf ook zien want G. die vertelt ook eigenlijk niet wat. Ook niet als het vijf minuten geleden is gebeurt Dan G. wat heb je gedaan, ja dat weet ik niet meer. En dat is wel fijn dat je er dan bij bent dat je er daarna nog wel met hem erover kan hebben en dat hij het dan wel weet.

Interviewer: Ja, ja Oké. Dan krijgen jullie zelf ook wat meer zicht op hem eigenlijk.

ouder cliënt: ja, ja

Interviewer: Nou dat is wel mooi dan.

ouder cliënt: ja.

Interviewer: Ja, even kijken hoor. Er staan ook vragen van: Heeft u ook enig kind idee wat uw kind heeft gedaan binnen de therapie, nou.

ouder cliënt: Zijn we bij he

Interviewer: Volgens mij is dat helemaal waar.

Interviewer: Kan je nog misschien iets benoemen van of G. of je van G. weet wat hij leuk vindt om te doen binnen de therapie. Wat hij- want je zegt van daar heeft hij het wel eens over gehad. Of daar merkte je wel dat hij dat echt heel erg fijn vond?

ouder cliënt: Ja, hij vindt het heel fijn die kaartjes die getrokken worden aan het einde van de sessie en hij vindt het ook heel prettig, het kruis die met de emoties dat vind hij ook heel fijn om te doen.

i Interviewer k: Oh ja, oké heeft hij dat ook wel eens verteld waarom hij dat zo prettig vind eigenlijk?

ouder cliënt: Hij zegt: dan kan ik mij beter uitdrukken, hoe ik mij voel.

Interviewer: aha. Oké, Want het is zo'n kruis met blij, angstig,

ouder cliënt: ja, boos, verdrietig ja.

Interviewer: ja, ja, En dat helpt hem dus wel

ouder cliënt: ja

Interviewer: Ja, want de kaartjes, ik heb wel heel kort van de therapeut gehoord. Maar wat maakt dat hij de kaartjes zo prettig vindt om mee te werken?

ouder cliënt: Ja weet je, het enige wat hij zegt is dat hij het leuk vindt.

Interviewer: Oké

ouder cliënt: en verder laat hij dan ook niks los. Dus wat hij daar dan precies leuk aan vind, dat durf ik dan ook zo weer niet te zeggen.

Interviewer: Nee dus dat is dan nog een vraagteken.

ouder cliënt: Ja, ja, een vraagteken

Interviewer: Want weet je wat het doel van de therapeut is met de kaartjes aan het einde?

ouder cliënt: Volgens mij is het doel van inderdaad het kaartje trekken en daarna het gevoel er een beetje, het zijn vaak positieve kaartjes.

Interviewer: Dus kan je een voorbeeld geven kort hoe dat gaat?

ouder cliënt: Volgens mij had hij een van de laatste kaartjes die hij had getrokken. Van dat hij er best mag zijn. Dat doet hem dan ook wel weer goed.

Interviewer: Oké dus hij haalt daar dan wel een bemoediging uit als het ware.

ouder cliënt: ja, ja,

Interviewer: oké nou mooi om te horen.

Interviewer: Want therapeuten doen natuurlijk heel veel dingetjes eigenlijk in een therapie maar het is ook altijd wel weer de vraag van: is wat wij doen, is dat ook echt zo zichtbaar bij de cliënt. Wat werkt nou wel en wat werkt nou niet zeg maar. maar het is wel heel mooi om die kaartjes dan weer terug te horen komen want de therapeut was er zelf ook heel erg enthousiast over Ik kan het me nog herinneren.

ouder cliënt: Oh ja, ja.

Interviewer: ja ik zit te kijken of ik verder nog iets van informatie nodig heb. Maar je hebt inderdaad wel benoemd wat je prettig vindt in het contact met de therapeut wat je prettig vindt in de therapie, als ik het goed heb. Ook wat G. prettig vind

ouder cliënt: ja,

Interviewer: en ook wel. Heb je ook wel benoemd binnen GGZon. Dus ik zit even te denken, zijn er dan nog dingen die ik vergeten ben.

ouder cliënt: Nou je mag me altijd mailen, bellen.

Interviewer: Ja. Het is zeg maar, dit is natuurlijk ook even het eerste interview, dus het is ook altijd even inkomen natuurlijk

ouder cliënt: ja, ja.

Interviewer: maar volgens mij. Nou ja, ja ik heb nog gevraagd van of er nog tijdens de tijd dat je in therapie was, dat is dan voor het kind, zijn er nog leuke of niet leuke dingen gebeurd. Wat jij aangaf was dat het best wel constant is gebleven.

ouder cliënt: Ja.

Interviewer: Zijn er eigenlijk nog dingen waarvan je denkt van: daar zou de therapie zich nog wel op mogen richten? Daar zijn we nog niet mee bezig?

ouder cliënt: Nee, de therapie is echt voor G. dat merk ik ook gewoon. En af en toe dan vraagt ze mij wel ook wel wat. Nee het is echt voor het kind en dat vind ik ook goed zo. Wij hebben zelf dan nog een aparte gezinscoach. En dat is ook heel prettig.

Interviewer: ja, ja

ouder cliënt: en daar is G. gewoon niet bij, en dan kun je gewoon echt alles kwijt.

Interviewer: Oh ja, dat is ook wel fijn dat je dan als ouder ook wat begeleiding krijgt.

ouder cliënt: Want bij de therapeut, ik kan nu wel alles zeggen maar goed is er wel eentje bij.

Interviewer: Ja, zeker dat is wel een verschil. Ja zijn er verder binnen de therapie niet dingen die je mist? of

ouder cliënt: Nee dit ogenblik niet zo iets

Interviewer: Ik denk dat we dan eigenlijk wel er doorheen zijn.

ouder cliënt: ja, dat is super

4.5. Interview cliënt 1

Omdat een fysiek interview voor deze cliënt te spanning verhogend zou zijn, is er met de therapeut afgesproken dat er een schriftelijk interview zou worden afgenomen.

In deze vragenlijst zijn er ja/nee vragen en open vragen. De vragen zijn gericht op de therapie bij (therapeut 1).
Probeer zoveel mogelijk alle vragen in te vullen.

Mocht het écht niet lukken om een vraag in te vullen, probeer dan in ieder geval alle ja/nee vragen in te vullen.

Alvast bedankt voor het invullen!

Enquête/ interview succes- en faalfactoren ArVT-methode	
1. vind je het leuk om naar de therapie te gaan?	☒ Ja / ☐ nee
2. Wat vind je leuk/ goed aan de therapie? <i>(denk bijvoorbeeld aan de dingen die je doet tijdens de therapie of de gesprekken die je hebt met therapeut, enzovoort)</i>	Antwoord: <i>Roos heeft lang de tijd voor mij. Soms praten we zoveel dat we nog tijd tekort komen.</i>
3. Wat vind je minder leuk/goed aan de therapie? <i>(denk bijvoorbeeld aan de dingen die je doet tijdens de therapie of de gesprekken die je hebt met de therapeut enzovoort)</i>	Antwoord: <i>Ik vind het jammer als we later beginnen of geen tijd meer hebben.</i>
4. Doet iedereen wat hij/zij beloofd heeft?	☒ Ja / ☐ nee
5. Houdt de therapeut zich aan de regels en afspraken?	☒ Ja / ☐ nee

6. Kun je een voorbeeld geven waarin iemand zich wel of niet aan de regels/ afspraken hield?	Antwoord: <i>We zijn wel eens later begonnen.</i>
7. Kun je nog andere mensen bedenken die zich aan afspraken moeten houden, maar waarbij dat niet helemaal goed ging?	☒ Ja ☐ nee
8. Zo ja, kun je een voorbeeld geven?	Antwoord: <i>Kinderen (op de woongroep) mogen niet schelden, soms doen ze dat toch.</i>
9. Hoe zit het bij jezelf? Houdt jij je aan de afspraken binnen de therapie?	☒ Ja ☐ nee
10. Kun je een voorbeeld geven waarbij je je wel of niet aan de afspraak hield binnen de therapie?	Antwoord: <i>Ik doe wat we hebben afgesproken</i>
11. Zijn er andere dingen waar mensen op moeten letten?	☒ Ja ☐ nee
12. Zo ja, kun je een voorbeeld geven?	Antwoord: <i>Graag wil ik dat het soms wat langer mag. (de duur van de therapie)</i>
13. Je gaat nu naar de therapie van (de therapeut). Zijn er hierdoor dingen veranderd bij je thuis, op school of op de woongroep?	☒ Ja ☐ nee
14. Zo ja, kun je één of meer voorbeeld geven?	Antwoord:

	<i>Ik voel mij beter, ik kan niet uitleggen waarom.</i>
15. Zijn er tijdens de tijd dat je in therapie bent, leuke of niet leuke dingen gebeurd?	☒ Ja / ☐ nee <i>Leuke dingen</i>
16. Kun je een voorbeeld geven van een leuk of niet leuke gebeurtenis?	Antwoord: <i>We kunnen doen wat ik leuk vind.</i>

4.6. Interview cliënt 2

Interviewer: Ik film nu je voeten. Maar dat maakt niet uit. Het gaat er alleen om dat het hoort wat we zeggen. Ik ga jou een aantal vraagjes stellen en dat gaat over een beetje hoe je het vindt om bij Sofie te komen in de therapie. En ik wil bijvoorbeeld vragen, wat vind je goed aan de therapie? Kun je je dat vertellen?

Clïënt G.: Dat ik merk ook wel thuis dat ik steeds rustiger wordt dat steeds minder snel misgaat, de boosheid dus. Ik vind wel dat het helpt.

Interviewer: Je vindt dat het helpt. Oké

Clïënt G.: Maar niet binnen 1,2 of keer, dan moet je wel iets van 4 keer erheen dan begint het pas te werken.

Interviewer: Dus je moet er wel langer naartoe, voordat het gaat werken. Oké en als je zegt van ik merk dat ik m'n boosheid minder wordt. Kun je bijvoorbeeld een voorbeeldje geven?

Clïënt G.: Bijvoorbeeld m'n moeder zegt; doe je iPad uit. Dan heb ik altijd de neiging om hem niet uit te doen. En dat wordt ook steeds minder en als ze toch boos wordt, dan word ik niet boos, dan zeg ik sorry en dan doe ik 'm gewoon uit.

Interviewer: Een eerder? Zou je anders reageren?

Clïënt G.: Eerder zou ik gewoon negeren en er volop tegenin gaan.

Interviewer: Oké dat is wel een heel verschil dan of niet? En vind je dat ook fijn dat dat veranderd is?

Clïënt G.: Ja

Interviewer: Oké, Ik ben eigenlijk ook wel benieuwd dan, kun je nog iets zeggen wat je bijvoorbeeld fijn vindt om bij Sofie te doen, tijdens de therapie? Is alles leuk of is er maar 1 ding leuk? of..

Clïënt G.: Alles is dan wel leuk.

Interviewer: Alles is leuk. Oké, en kan je misschien een favoriet zeggen wat je het aller aller leukst vindt?

Clïënt G.: Iets met, iets met, ja ik weet het al, zo'n het huis bouwen.

Interviewer: Een huis bouwen!

Clïënt G.: Gewoon echt van echt een heel makkelijk ingrediënt cement,

Interviewer: hmmm

Clïënt G.: om makkelijk cement om zelf te maken

Interviewer: Oké. Dus je maakt zelf cement. En dan gaan jullie een huis bouwen.

Clïënt G.: Van allemaal kleine blokjes die hard worden.

Interviewer: Wauw, dat klinkt wel heel erg vet.

Clïënt G.: En uiteindelijk hebben we.. hebben we het geverfd en dat was ook wel leuk, vooral het huis vond ik e echt heel leuk om te doen.

Interviewer: Oké! Welke kleur heb je het geverfd?

Clïënt G.: oeh, goud zilver.

Interviewer: Goud, oh.

Clïënt G.: Goud, zilver. De vloer binnen was rood.

Interviewer: Wauw.

Clïënt G.: En voor de rest zat er nog een beetje geel tussen.

Interviewer: Oké dan, klinkt als een heel mooi huis wel hoor, heel sjiek klinkt het. En? Als je zeg maar, je bent natuurlijk de hele tijd een beetje met De therapeut bezig samen. En uhm hoe, ja, dat is misschien een beetje een moeilijke vraag maar hoe is jouw band met De therapeut, kun je goed omgaan met De therapeut?

Client G.: Jawel.

Interviewer: Want wat vind je prettig aan Sofie?

Client G.: Dat alles goed is daar

Interviewer: alles is goed?

Client G.: En dat er niks fout is.

Interviewer: Niks is fout, Oh dat klinkt wel heel erg fijn inderdaad. En dat zegt ze dan ook tijdens de therapie?

Client G.: Dat zegt ze.

Interviewer: Oké.

Client G.: Niks is hier fout. Alles is hier goed.

Interviewer: Oké, dat klinkt inderdaad wel heel erg fijn. En als De therapeut dat zegt hè. Wat doet dat dan met jou? Is dit dan dat je denkt van oh. Maar ik kan nu sneller iets maken, of, ik vind het leuker.

Client G.: Gewoon rust, gerustgesteld.

Interviewer: Rustig. Oké. Dus dat geeft jou rust.

Client G.: Dan is het niet zo van Oh oh oh, straks wordt ze boos.

Interviewer k: Oké, Dus je bent niet bang dat ze boos wordt, oh dat klinkt wel heel erg fijn. En zijn er ook dingen in de therapie waarvan je zegt. Dat zou nog beter kunnen, of dat zou ik een keer anders willen doen.

Client G.: Zucht, Nee niks. Alles is op zich wel goed.

Interviewer Ik: Alles is goed. Nou dat is helemaal goed om te horen, toch? Dat is juist wel fijn want dan helpt het denk ik heel erg goed. Oké. Ik ga eventjes naar mijn vraagjes kijken. oh hier. Nou je gaat dus hier naar therapie en we hebben papa en mama die komen dan soms ook mee...

Client G.: Die komen altijd mee

Interviewer: ja, en dan komen er, dan worden er ook wel eens afspraken gemaakt, he? Toch? of afspraken binnen de therapie dat je hier komt en met de therapeut een afspraak maakt. Houdt iedereen zich een beetje aan de afspraken? Dat als je met de therapeut afsprekt: dit gaan we doen vandaag..

Client G.: Ja, nou ja daar houdt ze zich wel aan

Interviewer: ja? oké, dus de therapeut houdt zich gewoon aan de afspraken. Oké en hoe is dat tussen De therapeut en papa en mama weet jij dat? Gaat dat allemaal goed?

Client G.: Jawel hoor dat gaat wel goed.

Interviewer: Nou dat is helemaal goed. ja, Als je geen gekke dingen merkt dan is dat alleen maar fijn denk ik of niet. Ja, en als het over afspraken hebben hè. Houd jij je dan ook dan alle afspraken?

Client G.: Niet altijd

Interviewer: Niet altijd?

Client G.: Af en toe, heel af en toe niet

Interviewer: Heel af en toe niet? Kun je vertellen van een keer dat je dat niet deed?

Client G.: Toen was m'n vader er ook niet. Dat was een sessie alleen de therapeut. Toen ging de therapeut even naar de wc, uhm, nee, ik kan het me niet meer herinneren maar ik heb het wel een keer gedaan.

Interviewer: Oh

Cliënt G.: Er was iets dat De therapeut weggingen en toen heb ik iets gedaan. Wat ik precies heb gedaan dan weet ik niet meer.

Interviewer: Maar dat was de afspraak dat je dus niks mocht doen of?

Cliënt G.: Als De therapeut weg is, moet je gewoon wachten en ik weet niet meer wat ik toen heb gedaan.

Interviewer: aha. Maar je ging dus iets doen.

Cliënt G.: Ja, maar wat weet ik niet.

Interviewer: Weet je nog hoe Sofie toen reageerde? Toen ze terugkwam?

Cliënt G.: Nee dat wil ik helemaal niet meer.

Interviewer: Nee?

Cliënt G.: Dat is al helemaal weg.

Interviewer: Oh maar dat is misschien ook wel erg in het verleden geweest of niet? Dat je alleen was. Dan is het ook wel een tijd geleden natuurlijk dat is wel lastig. Oké maar. Wat denk je dat De therapeut, zou De therapeut boos worden als je iets had gedaan terwijl je zou moeten wachten? Of zou ze verdrietig worden.

Cliënt G.: Nee.

Interviewer: Nee? Wat denk je bijvoorbeeld?

Cliënt G.: Normaal gewoon.

Interviewer: Normaal. Ja dat denk ik ook wel eigenlijk. En is dat fijn dat De therapeut dat op die manier doet?

Cliënt G.: yep

Interviewer: Oké. Zijn er ook trouwens, nou ja je bent nu een tijdje naar therapie geweest hè en net zei je al van: Nou ik merk dat ik rustiger ben ik merk dat ik minder snel boos wordt. Zijn er nog meer dingen veranderd op school of thuis of met vrienden?

Cliënt G.: Jazeker op school was ik eerder altijd heel onrustig en daar hebben ze me hier het advies gegeven om een tengel te gebruiken en die gebruik ik nu.

Interviewer: Oké

Cliënt G.: gebruikte? gebruikend?

Interviewer: Een tengel, en wat is een tengel? kun je dat uitleggen?

Cliënt G.: Dat is zo'n ding die helemaal in de rondte zit en daar kun je heel hard mee door elkaar friemelen.

Interviewer: Oh dat klinkt leuk hé.

Cliënt G.: Ik heb er een met rubber met stekeltjes erop. En dan kun je. Voor autisme werkt het ook voor heel voordelig.

Interviewer: Oké En dat zorgt er dan voor dat je....

Cliënt G.: Voor autisme. rust, onrustigheid. Tegen mijn moeder thuis als je woedend bent dan aan dat ding gaat draaien dan wordt je alleen maar gek en dan trek je dat ding uit elkaar kapot.

Interviewer: oh, Heb je dat wel eens gedaan?

Cliënt G.: Ja ik heb wel eens gedaan maar dat is heel makkelijk weer in elkaar te drukken.

Interviewer: Oh dus hij kan zo weer gemaakt worden.

Clüent G.: ja, je drukt het gewoon met zo'n beetje weer in elkaar en zit het.

Interviewer: Er is iemand buiten hè.

Clüent G.: Zag net al 2 verschillende.

Interviewer: Ja, net in de gang was er ook iemand inderdaad.

Clüent G.: Wie gaat er nou buitenspelen hier. In deze hittegolf.

Interviewer: ja. Wie weet.

Clüent G.: Ik hoop dat het niet zo heet is als we vanavond op vakantie gaan.

Interviewer: nee, Oh je gaat vanavond op vakantie.

Clüent G.: Ja naar Griekenland

Interviewer: Oh lekker

Clüent G.: Ja met de auto gaan we naar Düsseldorf en dan gaan we met een speciaal busje rijden we naar Düsseldorf toe.

Interviewer: Oké, Oh wat leuk. Lekker op vakantie.

Clüent G.: Daar hangen hangtreinen.

Interviewer: Hangtrein?

Clüent G.: Ja dat is zo'n cabine waar je in zit en dat hangt aan een hele hoge rails.

Interviewer: oh wauw wat vet.

Clüent G.: Daar heb ik wel een keer in Gezet en toen moesten we van oost-Düsseldorf naar West-Düsseldorf.

Interviewer: Oké En daar gaan jullie naar op vakantie dus. Leuk hoor. Nou daar zal het ook wel warm zijn denk ik.

Clüent G.: Nou.

Interviewer: Misschien iets minder. Misschien is er meer een windje.

Clüent G.: ik denk tijdens de auto dat we er geen last van hebben.

Interviewer: Nee, ik hoop het niet

Clüent G.: Ten eerste; we slapen En ten tweede; het is midden in de nacht. 1 uur gaan we wakker geworden en om half 2 rijden we weg.

Interviewer: Oké oh dat scheelt wel, kun je lekker slapen.

Clüent G.: Dan komen we om Half 6 aan in Düsseldorf. Om half 7 is onze vlucht en om half 11 komen we aan op, in Griekenland, dan gaan we verder rijden naar Chersonissos en dan moeten we met de bus naar het Hotel rijden.

Interviewer: Oké dus een lange reis ga je maken.

Clüent G.: We moeten 2 uur in de auto zitten, 4 uur in het vliegtuig En nog anderhalf uur in de bus.

Interviewer: Nou dat klinkt als een heel avontuur.

Clüent G.: En nog een kwartier in de taxi

Interviewer: Oké. Ook nog. En dan zit je lekker in het hotel.

Clüent G.: En daar zijn we bij het hotel.

Interviewer: Dat is wel fijn. Hé en net had je 't over de tengel op school. Dus die helpt jou?

Clïënt G.: Ja

Interviewer: En Kun je nog andere dingen benoemen bijvoorbeeld als je met vrienden speelt is het dan ook anders, sinds de therapie?

Clïënt G.: Ja, normaal dan werd ik soms wel boos alleen als ze iets vervelends deden alleen nu wordt het ook steeds minder.

Interviewer: Dus dat wordt ook minder. Dus je merkt overal dat de boosheid wat minder wordt. Aha. Ben je hier ook wel eens boos geworden tijdens de therapie?

Clïënt G.: Nee nee.

Interviewer: nee? Oké. Weet je waar dat door kan komen. Misschien komt wel door alles samen.

Clïënt G.: Ik denk dat dat gewoon komt doordat de therapie helpt.

Interviewer: Ja precies. En zijn er trouwens sinds je in therapie bent zijn er tijdens de therapie uh of thuis of ergens anders nog leuke dingen of minder leuke dingen geweest waarvan je zegt. Oh ja, Dat was heel erg leuk. of dat was helemaal niet leuk?

Clïënt G.: Ik weet nog wel iets wel heel leuks. Schoolreisje naar Wildlands.

Interviewer: Wauw.

Clïënt G.: We hebben lang. M'n moeder wou daar heel graag een keer met z'n vieren heen. We hebben van de postcodeloterij hadden we een lot met 4 kaarten voor een random pretpark. Random pretpark musea of dierentuin.

Interviewer: Oké en toen zijn jullie nu naar de....

Clïënt G.: Dierentuin. Dat is het eigenlijk. Een dierentuin met een achtbaan erin. Dat is een beetje raar.

Interviewer: Echt? Nou dat klinkt wel heel leuk. Of vind je dat niet zo leuk?

Clïënt G.: De achtbaan is heel leuk. Ik ga ook een keer in de vakantie gaan we naar Walibi, hebben we ook al tickets voor.

Interviewer: Wauw.

Clïënt G.: En daar zijn wel iets snellere. Die daar gaat maar 50 en in Walibi is er een de goliath die gaat 106.

Interviewer: Er zijn heel veel achtbanen in Walibi.

Clïënt G.: En de lost gravity. De lost gravity heeft een hele scherpe hoek als die naar beneden gaat.

Interviewer: Ja, klopt.

Clïënt G.: De Express dat denk ik niet dat 'k in ga dat is altijd rustig en een lanceerachtbaan. Dat is denk ik de eerste lanceerachtbaan.

Interviewer: Ja, die is ook het dichtste bij. Ja ik hou ook heel erg van achtbanen dus vandaar dat ik ook wel een paar keer naar Walibi ben geweest maar leuk dat je daar naartoe gaat! Ja, Dus jij bent wel een beetje van de achtbanen en de spannende dingen?

Clïënt G.: Ja want die veel minder. In Wildlands Dat is wel een heel grappig ding, heel grappig. En ineens vallen er ineens ratten, die zijn in een 4D film, vallen er nep ratten uit het plafond, echte. En het waren, het zijn gewoon dode ratten die uit het plafond vallen.

Interviewer: Ojee, dat klinkt wel een beetje griezelig

Clïënt G.: En dan, want ze zeiden nog van tevoren geen ratten aan boord. En dan is er ook bij de instructie loopt er nog zo'n rat achter die meneer aan.

Interviewer: oh Hahaha

Client G.: En dat was heel grappig.

Interviewer.: Oké

Client G.: En dan op het laatst bijna op het laatst komen ineens van die gewone staartjes waar dan ook lucht aan het eind uitkomt gaan heel hard over je billen heel bewegen.

Interviewer: Oh joh!

Client G.: Dan schrik je wel. En dan komt het er op een gegeven moment als ze crashen, Dan komt er ook van die water op je, dan spuiten ze ineens allemaal water.

Interviewer: Zo dan zit je wel helemaal in de film denk ik.

Client G.: Ja het is echt heel spannend. Omdat er wordt heel veel water gespoten, als je uit de attractie bent ben je kletsnat.

Interviewer: Oké!

Client G.: En toen we er heen gingen was het 35 graden.

Interviewer: Oh dat is dan wel lekker denk ik of niet.

Client G.: En dan is het wel lekker om in die attractie te gaan.

Interviewer: Ja zeker. En zijn er nog andere dingen die gebeurd zijn? hele leuke dingen of minder leuke dingen?

Client G.: Ik kan me nog herinneren minder leuke dingen 1 minder leuk ding. Toen zeiden ze; ja we gaan bootje varen met een hele leuke boot en dan zijn we d'r, geen pinautomaat en we hebben geen contant geld bij ons.

Interviewer: Ojee en toen konden jullie niet varen? Nee.

Client G.: Toen gingen we ook boos naar huis.

Interviewer: Oké, dus wel een beetje leuk maar toch even iets minder, mm, Oké. Hé Gijs volgens mij zijn al mijn vragen op. Dan zitten we er doorheen. Ik denk dat we maar even lekker naar buiten moeten gaan naar de wind want het is hier toch wel een beetje warm.

Client G.: Ja, kunnen we dan deze deur nemen?

Interviewer: Nee, die deur moet volgens mij dicht blijven.

Client G.: Gelieve de deur in verband met de wind goed....

Interviewer: Oh, vast te zetten dus als die open is moet je hem heel goed vastzitten anders gaat de deur helemaal klapperen denk ik.

Client G.: Ja ik denk het ook, net als die deur mee naar binnen dat die van buiten dicht kan

Bijlage 5. Meetinstrument observatielijst ArVT

(Samengesteld door Bosgraaf in samenwerking met het ArVT Kennisnetwerk)

*Dit meetinstrument is aangepast en per fase weergegeven ten behoeve van de herhaalbaarheid van het onderzoek en om aan te sluiten bij de presentatie van de onderzoeksresultaten

Figuur C1: Meetinstrument ArVT procesevaluatie

	Vraag	Mate
1	In welke mate reageert de therapeut tijdens het werken met materiaal in taal op het kind met spanning verlangende gesprekjes? <i>De therapeut praat tijdens het werken over het weer en/of andere algemene zaken..... (koetjes en kalfjes)</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
2	In welke mate volgt de therapeut het kind in diepgang van de therapie? <i>De therapeut volgt het kind in de mate van belangrijkheid of diepgang waar het kind het over wil hebben/ of werken van de therapie.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
3	In welke mate reageert de therapeut vriendelijk op het kind?	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
4	In welke mate matcht de therapeut het aanbod van materialen/activiteit bij de activiteit van de cliënt? <i>De therapeut kiest het aanbod van materialen zodanig dat deze aansluit bij de activiteit van de cliënt en er positief contact mogelijk is/blijft.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel

5	In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: de therapeut reageert kalm, vriendelijk en empathisch en neemt de leiding over de vorm van therapie situatie maar volgt hij/zij het kind in inhoud en diepgang van de therapie. <i>De therapeut maakt op een kalme, vriendelijke en invoelende manier duidelijk naar het kind, wat het kind kan verwachten in de therapie en wat er van het kind wordt verwacht. Er wordt op een zelfde manier duidelijkheid gegeven over het doel van de therapie(het gedrag van het kind proberen te begrijpen en er mee om leren gaan). Deze leiding nemende houding gaat over de randvoorwaarden ene niet over de inhoud, de therapeut volgt het kind in het tempo en de inhoudelijke diepgang.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
6	In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: de therapeut zet 'bekende' (voor de cliënt) materialen/activiteiten in reageert het hierop in taal op het kind met spanning verlangende gesprekjes? <i>De therapeut zet materialen en activiteiten in die bekend zijn en weinig spanning oproepen en voert bijv. gesprekjes over "koetjes en kalfjes".</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
7	In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: de therapeut spiegelt concreet en gemarkeerd. <i>De therapeut beweegt mee met het kind, kijkt waar het kind naar kijkt, lacht als het kind lacht, denkt na als het kind nadenkt waarbij het duidelijk is dat het om het gevoel van het kind gaat en wisselt dit af met de keuzes van het kind belangrijk te maken door de focus er op te leggen en hierdoor te spiegelen.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel

8	In welke mate reageert de therapeut op het kind door iets eigens aan de situatie toe te voegen? <i>De therapeut reageert op het kind door niet precies hetzelfde te doen maar voegt iets kleins/eigens toe waardoor er onderscheid waargenomen kan worden.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
9	In welke mate matcht de therapeut zijn/haar houding bij het gedrag van de cliënt? <i>De therapeut heeft een houding die passend is bij het gedrag van de cliënt waardoor er positief contact mogelijk is/blijft.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
10	In welke mate komen de volgens items bij elkaar als eenduidige interventie voor: de therapeut matcht zijn/haar houding of aanbod van materiaal/ activiteit bij het gedrag/de activiteit van de cliënt en voegt iets eigens toe? <i>De therapeut sluit aan bij de cliënt maar voegt iets kleins/eigens toe waardoor er onderscheid waargenomen kan worden.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
11	In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: de therapeut regisseert tussen structuur/uitdagingen met het materiaal/activiteiten zodanig dat het kind ontspannen aanwezig is. <i>De therapeut beweegt mee met het kind, kijkt waar het kind naar kijkt, lacht als het kind lacht, denkt na als het kind nadenkt waarbij het duidelijk is het dat het om het gevoel van het kind gaat en wisselt dit af met de keuzes van het kind belangrijk te maken door de focus er op te leggen en hierdoor te spiegelen.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
12	In welke mate zet de therapeut 'bekende' (voor de cliënt) materialen in. <i>De therapeut zet materialen en activiteiten in die bij het kind bekend zijn en weinig spanning oproepen.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel

13	In welke mate regisseert de therapeut uitdagingen met het materiaal/activiteiten zodanig dat het kind ontspannen aanwezig is? <i>De therapeut biedt zodanig materialen en/of activiteiten aan dat het kind uitgedaagd wordt te exploreren maar de spanning hiervan wel kan verdragen en ontspannen aanwezig kan zijn/blijven.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
14	In welke mate regisseert de therapeut structuur in het materiaal/activiteiten zodanig dat het kind ontspannen aanwezig is? <i>De therapeut biedt zodanig structuur aan binnen de materialen en/of activiteiten dat het kind ontspannen aanwezig kan zijn/blijven.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
15	In welke mate reageert de therapeut op probleemgedrag van het kind door het gedrag functioneel te maken in de omgang met het materiaal en de activiteit? <i>Het kind welke uit "overleef" gedrag de regie pakt over situaties, krijgt van de therapeut de regie binnen de activiteit maar niet over de randvoorwaarden van de therapie.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
16	In welke mate neemt de therapeut de leiding over de vorm van de therapie situatie? <i>De therapeut leidt de therapie op een rustige, kalme, vriendelijk en empathische manier.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
17	In welke mate spiegelt de therapeut de cliënt, concreet? <i>De therapeut beweegt mee met het kind, kijkt waar het kind naar kijkt, lacht als het kind lacht, denkt na als het kind nadenkt waarbij het duidelijk is het dat het om het gevoel van het kind gaat.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
18	In welke mate volgt de therapeut het kind in de inhoud van de therapie? <i>De therapeut volgt het kind in wat het kind wil doen en over wil praten binnen de therapie.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel

19	In welke mate reageert de therapeut empathisch op het kind? <i>De therapeut reageert invoelend op het kind.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
20	In welke mate spiegelt de therapeut de cliënt, gemarkeerd? <i>De therapeut maakt de keuzes van het kind belangrijk door de focus er op te leggen en spiegelt deze hierdoor.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
21	In welke mate reageert de therapeut kalm op het kind?	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
1	In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: de therapeut stelt nieuwsgierige, verhelderende en concrete vragen over de ervaringen met het materiaal/activiteit. <i>De therapeut stelt tijdens het werken met materiaal/activiteit concrete vragen over de ervaringen met het materiaal/activiteit die nieuwsgierig en verhelderend zijn. Bijv. hoe doe je dat dan? Hoe maakt jij die kleur geel?</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
2	In welke mate stelt de therapeut nieuwsgierige vragen over de ervaringen met het materiaal/activiteit? <i>De therapeut stelt tijdens het werken met materiaal/activiteit vragen over de ervaringen met het materiaal/activiteit die nieuwsgierig zijn. Bij. Waarom heb je dat gekozen?</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
3	In welke mate laat de therapeut bij toename van betrokkenheid tussen het kind en de therapeut stiltes langer bestaan? <i>De therapeut laat stiltes langer bestaan als het kind en (hij)zichzelf meer betrokken zijn bij elkaar.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel

4	In welke mate stelt de therapeut verhelderende vragen over de ervaringen met het materiaal/activiteit? De therapeut stelt tijdens het werken met materiaal/activiteit concrete vragen over de ervaringen met het materiaal/activiteit die nieuwsgierig en verhelderend zijn. Bijv. hoe doe je dat dan?	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
5	In welke mate reageert de therapeut binnen de activiteit van het kind met geluiden betrokkenheid? <i>De therapeut reageert met oh/aah/oe op gedeelde beleving op de activiteiten die het kind ontplooit.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
6	In welke mate stelt de therapeut concrete vragen over de ervaringen met het materiaal/activiteiten? <i>De therapeut stelt tijdens het werken met materiaal/activiteit duidelijke vragen over de ervaringen met het materiaal/activiteit die niet verkeerd te interpreteren zijn.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
7	In welke mate benoemt de therapeut het concrete gedrag van het kind? <i>De therapeut benoemt tijdens het werken met materiaal/activiteit wat het kind doet. Bijv. ik zie dat jij het papier dubbelvouwt voordat je verder gaat.....</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
8	In welke mate werkt de therapeut samen met de cliënt met het materiaal of binnen de activiteit? <i>De therapeut werkt samen met het kind in de activiteit of het materiaal. Ze doen de activiteit echt SAMEN, allebei actief bezig met materiaal.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel

9	In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: in welke mate matcht en spiegelt de therapeut het gedrag van de cliënt? De therapeut sluit aan bij het kind in de activiteit/gedrag en beweegt mee met het kind, kijkt waar het kind naar kijkt, lacht als het kind lacht, denkt na als het kind nadenkt en stemt hiermee af op het kind.	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
10	In welke mate stimuleert de therapeut de eigen vormgeving van het kind met het materiaal en de activiteit? <i>De therapeut is enthousiast en stimulerend bij het laten zien van eigen vormgeving door het kind....</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
11	In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: de therapeut reageert binnen de activiteit met geluiden van betrokkenheid en laats stiltes langer bestaan bij toename betrokkenheid. <i>De therapeut reageert bij situaties waarin er sprake is van toegenomen betrokkenheid op elkaar opeenvolgende of tegelijkertijd met geluiden van betrokkenheid en langere stiltes.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
12	In welke mate enceneert de therapeut fysieke en zintuigelijke belevingen met materiaal of binnen een activiteit om het te onderscheiden van fijn-niet fijn te stimuleren? De therapeut biedt mogelijkheden met het materiaal en/of de activiteit zodanig aan dat het kind het verschil tussen fijn- en niet fijn kan ervaren.	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
13	In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: de therapeut enceneert fysieke en zintuigelijke belevingen met materiaal of binnen	

	een activiteit om het onderscheiden van fijn-niet fijn te stimuleren en reageert de therapeut binnen de activiteit met geluiden van betrokkenheid en laat stiltes langer bestaan bij toename betrokkenheid. De therapeut reageert met oh/aah/oe op gedeelde beleving, verlengt daarmee de beleving en stuurt de aandacht naar het moment. Hierbij laat de therapeut stiltes langer bestaan bij toename betrokkenheid.	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
14	In welke mate stimuleert de therapeut initiatieven van het kind binnen het materiaal en de activiteit? De therapeut is enthousiast en stimulerend bij het proberen van nieuwe dingen door het kind.	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
15	In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: de therapeut stimuleert de eigen vormgeving en initiatieven van het kind met het materiaal en de activiteit en hierbij reageert de therapeut met geluiden van betrokkenheid en laat stiltes langer bestaan bij toename betrokkenheid. De therapeut is enthousiast en stimulerend bij het proberen van nieuwe dingen en reageert hierop met oh/aah/oe op gedeelde beleving, verlengt daarmee de beleving en stuurt de aandacht naar het moment.	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
1	In welke mate markeert de therapeut veranderingen tussen het kind en de therapeut in ritme? De therapeut legt de situatie even stil of vertraagt om veranderingen in ritme te benadrukken. Bijv. je zaagt veel soepeler dan in het begin....voel je het?	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
2	In welke mate zet de therapeut aan tot betekenisvol werken?	

	De therapeut stimuleert het kind betekenis te geven aan het werk van het kind. Bijv. waar doet het jou aan denken?	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
3	In welke mate markeert de therapeut veranderingen tussen het kind en de therapeut in intensiteit? De therapeut legt de situatie even stil of vertraagt om veranderingen in intensiteit te benadrukken. Bijv. jij vind zagen niet meer zo spannend he? Ik wel....	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
4	In welke mate markeert de therapeut verschillen tussen het kind en de therapeut in ritme? <i>De therapeut legt de situatie even stil of vertraagt om het verschil in beleving in ritme te benadrukken. Bijv. ik zaag op de maat van de muziek, hoe klinkt het bij jou?</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
5	In welke mate <i>benoemt</i> de therapeut <i>verschillen</i> tussen het kind en de ander? De therapeut noemt dat de verschillen tussen het handelen, denken of ervaren van het kind en anderen, waaronder de therapeut zelf.	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
6	In welke mate <i>markeert de therapeut verschillen</i> tussen het kind en de therapeut in <i>duur</i>? <i>De therapeut legt de situatie even stil of vertraagt om het verschil in beleving in duur te benadrukken. Bijv. wat kan jij geduldig werken! Ik doe er altijd heel lang over.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
7	In welke mate markeert de therapeut verschillen tussen het kind en de therapeut in intensiteit?	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel

	<i>De therapeut legt de situatie even stil of vertraagt om het verschil in beleving van intensiteit te benadrukken. Bijv. Oef...even stoppen hoor, ik vind dit eng!</i>	
8	In welke mate stelt de therapeut verhelderende vragen over overeenkomsten en verschillen tussen de ander en het kind? <i>De therapeut stelt vragen aan het kind over de verschillen tussen anderen, de therapeut en het kind.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
9	In welke mate stimuleert de therapeut interactieve dialoog tijdens het beurtelings werken? <i>De therapeut stimuleert het gezamenlijk en beurtelingse beleven van een activiteit en/of gesprek.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
10	In welke mate benoemt de therapeut overeenkomsten tussen het kind en de ander? <i>De therapeut noemt dat het kind hetzelfde doet of ervaart als de therapeut of een ander kind.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
11	In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: In welke mate benoemt de therapeut verschillen en overeenkomsten tussen het kind en de ander en stelt hierover verhelderende vragen? <i>De therapeut benoemt verschillen en overeenkomsten tussen het kind en zichzelf (ach, wat opvallend he, dat jij blauw mooi vindt en dat ik dat ik echt rood veel mooier vind!). Hier kan de therapeut verhelderende vragen over stellen: hoe is dat voor jou? Hoe zou het voor je moeder zijn? Wat ziet de juf aan jou als jij je zo vindt en voelt etc.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
12	In welke mate benoemt de therapeut veranderingen in ervaringen bij het kind? <i>De therapeut zegt bijv. ik zie dat je nu anders reageert dan de vorige keer toen je werkstuk stuk ging...</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel

13	In welke mate vraagt de therapeut verhelderend naar ervaringen? <i>De therapeut vraagt bijv. hoe vind je dit? Is het ook vervelend om te doen? Of: wat gebeurde er bij je?</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
14	In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: de therapeut vraagt verhelderend naar ervaringen bij het kind en benoemt de therapeut veranderingen hierin. <i>De therapeut vraagt naar hoe het kind het werken ervaart in houding, gedrag, voelen en denken. Bijv: hee wat grappig eerst had je weinig ideeën en nu heb je steeds meer eigen ideeën!)</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
15	In welke mate zet de therapeut aan tot beurtelings werken? <i>De therapeut draagt zorg voor activiteiten waarbinnen beurtelings kan worden gewerkt en zet daar toe aan.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
16	In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: de therapeut zet aan tot beurtelings werken en komt daarin tot interactieve dialoog. <i>De therapeut werkt beurtelings met het kind en benadrukt hiermee de ervaring van de therapeut en het kind (jij en ik). Bijv. jij maakt kleine zaag snedes en ik juist grote, zie je dat?</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
17	In welke mate moedigt de therapeut eigen vormgeving aan? <i>De therapeut stimuleert het kind om initiatieven te nemen en eigen vormgeving te laten zien in het materiaal en de activiteit. Bijv. hoe jij het doet is goed....</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
18	In welke mate markeert de therapeut verschillen tussen het kind en de therapeut in tempo?	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel

	De therapeut legt de situatie even stil of vertraagt om het verschil in tempo te benadrukken. Bijv. wat ga jij snel! Dat kan ik niet hoor...!	
19	In welke mate markeert de therapeut veranderingen tussen het kind en de therapeut in tempo? <i>De therapeut legt de situatie even stil of vertraagt om veranderingen in tempo te benadrukken. Bijv. Goh eerst duurde het altijd heel lang voordat je een kleur verf kon kiezen, nu heb je al gekozen!</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
20	In welke mate moedigt de therapeut eigen initiatief aan? De therapeut stimuleert het kind om initiatieven te nemen binnen een activiteit. Bijv. pak dat vel papier maar hoor, als jij dat nodig hebt om dat te maken....	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
21	In welke mate komen de volgende items bij elkaar als eenduidige interventie voor: de therapeut markeert veranderingen en verschillen tussen het kind en de therapeut in tempo/ ritme/ duur/ intensiteit? <i>De therapeut legt de situatie even stil, vertraagt, maakt de situatie/ het moment belangrijk en maakt hierbinnen afwisselend verschillen en veranderingen tussen het kind en de therapeut duidelijk.</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel
22	In welke mate markeert de therapeut veranderingen tussen het kind en de therapeut in duur? <i>De therapeut legt de situatie even stil of vertraagt om veranderingen in duur te benadrukken. Bijv. je kan steeds sneller beslissen he?</i>	Helemaal niet 1.....2.....3.....4.....5 helemaal wel

Bijlage 6. Tevredenheids enquête ArVT-methode

Figuur D1: Tevredenheids enquête methode		kind versie	
10. Ik voel me begrepen door de therapeut	Helemaal niet	1.....2.....3.....4.....5	helemaal wel
11. Ik voel me fijner en sterker dan voordat ik naar de therapie ging	Helemaal niet	1.....2.....3.....4.....5	helemaal wel
12. De therapeut heeft voldoende aandacht voor me	Helemaal niet	1.....2.....3.....4.....5	helemaal wel
13. Ik vind het leuk wat we doen in de therapie	Helemaal niet	1.....2.....3.....4.....5	helemaal wel
14. Hoe lang de therapie duurt per keer (sessie) is goed	Helemaal niet	1.....2.....3.....4.....5	helemaal wel
15. Ik zou iemand anders de behandeling aanraden	Helemaal niet	1.....2.....3.....4.....5	helemaal wel
16. Ik voel me begrepen door de therapeut	Helemaal niet	1.....2.....3.....4.....5	helemaal wel
17. Wat we tijdens de therapie doen en waar we het over hebben is belangrijk voor me	Helemaal niet	1.....2.....3.....4.....5	helemaal wel
18. Welk cijfer geef je de behandeling		(1t/m10)	

Deze vragenlijst is vrij geïnterpreteerd naar: BESTE, Beoordelingsschaal voor Tevredenheid en Effect, Praktikon, 2015

Figuur D2: Tevredenheids enquête methode		Adolescent versie	
1. Ik voel me begrepen door de therapeut	Helemaal niet	1.....2.....3.....4.....5	helemaal wel
2. Ik voel me fijner en sterker dan voordat ik naar de therapie ging	Helemaal niet	1.....2.....3.....4.....5	helemaal wel
3. De therapeut heeft voldoende aandacht voor me	Helemaal niet	1.....2.....3.....4.....5	helemaal wel
4. Ik vind het leuk wat we doen in de therapie	Helemaal niet	1.....2.....3.....4.....5	helemaal wel
5. Hoe lang de therapie duurt per keer (sessie) is goed	Helemaal niet	1.....2.....3.....4.....5	helemaal wel
6. Ik zou iemand anders de behandeling aanraden	Helemaal niet	1.....2.....3.....4.....5	helemaal wel
7. Ik voel me begrepen door de therapeut	Helemaal niet	1.....2.....3.....4.....5	helemaal wel
8. Wat we tijdens de therapie doen en waar we het over hebben is belangrijk voor me	Helemaal niet	1.....2.....3.....4.....5	helemaal wel
9. Ik ben wel/niet tevreden over de wachttijd	Helemaal niet	1.....2.....3.....4.....5	helemaal wel
10. Ik ben tevreden over hoe de therapeut me op de hoogte houdt van zaken die belangrijk zijn voor mij	Helemaal niet	1.....2.....3.....4.....5	helemaal wel
11. Welk cijfer geef je de behandeling	 (1t/m10)		

Deze vragenlijst is vrij geïnterpreteerd naar: BESTE, Beoordelingsschaal voor Tevredenheid en Effect, Praktikon, 2015

Figuur D3: Tevredenheids enquête methode		Ouder/ verzorger/ netwerk versie	
12. Mijn (het) kind voelt zich zichtbaar begrepen door de therapeut	Helemaal niet	1.....2.....3.....4.....5	helemaal wel
13. Mijn (het) kind voelt zich zichtbaar fijner en sterker dan voordat hij/zij naar de therapie ging	Helemaal niet	1.....2.....3.....4.....5	helemaal wel
14. De therapeut heeft voldoende aandacht voor mijn (het) kind	Helemaal niet	1.....2.....3.....4.....5	helemaal wel
15. Mijn (het) kind vindt de inhoud van de therapie leuk	Helemaal niet	1.....2.....3.....4.....5	helemaal wel
16. De duur van de therapie per keer (sessie) is goed	Helemaal niet	1.....2.....3.....4.....5	helemaal wel
17. Ik zou iemand anders met een kind met dezelfde problemen deze behandeling aanraden	Helemaal niet	1.....2.....3.....4.....5	helemaal wel
18. Ik voel me als ouder/ verzorger/ netwerk begrepen door de therapeut	Helemaal niet	1.....2.....3.....4.....5	helemaal wel
19. Ik ben tevreden over de wachttijd	Helemaal niet	1.....2.....3.....4.....5	helemaal wel
20. Ik ben tevreden over hoe de therapeut me op de hoogte houdt van zaken die belangrijk zijn voor mijn (het) kind	Helemaal niet	1.....2.....3.....4.....5	helemaal wel
21. Ik ben tevreden over wat de therapie oplevert voor mijn (het) kind	Helemaal niet	1.....2.....3.....4.....5	helemaal wel
22. Welk cijfer geeft u de behandeling	 (1t/m10)		

Deze vragenlijst is vrij geïnterpreteerd naar: BESTE, Beoordelingsschaal voor Tevredenheid en Effect, Praktikon, 2015

Tevredenheid enquête kind versie pictogram

We willen graag weten hoe tevreden je bent over de therapie die je krijgt. Zet op elke lijn een kruisje. Hoe dichterbij het lachende gezichtje, hoe meer tevreden je bent. Dichterbij het verdrietige gezichtje betekent dat je minder tevreden bent.

1. Ik ben tevreden over de therapie





2. Ik voel me fijner door de therapie





3. De therapeut luistert goed naar mij





Welk cijfer geef je de therapie? (1 t/m 10)

Deze pictogrammen vragenlijst is een vrij geïnterpreteerde vorm van de oorspronkelijke lijst van:

Copyright 2003: Barry L. Duncan, Scott D. Miller, & Jaqueline A. Sparks

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

Bijlage 7. Interview Topics succes- en faalfactoren ArVT

7.1. Optionele topics en bijbehorende interviewvragen

Factoren die bijdragen aan succes:

- Wat draagt voor jou/u bij aan het succes van de therapie?
- Wat vind je/u het fijnst/ prettig aan de therapie?
- Wat helpt je/u in deze therapie?
- Wat maakt dat deze therapie/methode voor jou/u werkt?
- Hoe draagt de fasering van de therapie bij aan een succesvolle therapie?
- Wat maakt dat de ArVT-methode beter kan aansluiten bij cliënten voor jou/u?
- Hoe zie(t) je/u dat terug in jou/uw/de praktijk?

Belemmerende factoren:

- Welke factoren van de therapie dragen niet/ minder bij aan de positieve ontwikkeling?
- Wat vind je/u het minst fijn/ minder prettig/ lastig aan de therapie?
- Zijn er aspecten die je belemmerend zijn in de therapie?
- Welke aspecten van de fasering kunnen de therapie belemmeren?
- Waar zou je/u in de methode nog verbetering willen zien?
- Waar zou je/u in de therapie nog verbetering willen zien?

Ontwikkeling cliënt:

- Hoe ziet u verschil bij uw cliënt/ kind/ leerling etc.?
- Merk je bij jezelf verschil van voor je naar de therapie ging en nu?
- Hoe zijn de fases van de therapie terug te zien in de ontwikkeling/ gedrag van het kind?
- Welke factoren hebben op een positieve manier bijgedragen aan het gedrag/ ontwikkeling van de cliënt?

Rol therapeut:

- Hoe draagt de therapeut bij aan dat de therapie succesvol verloopt?
- Welke invloed heeft de therapeut in het verloop van de therapie?
- Waar zou je als therapeut verbetering willen zien/maken in de toepassing van de interventies?

Rol systeem:

- Welke invloed heeft het systeem in het verloop van de therapie?
- Heeft dit een positieve of negatieve invloed? En wat maakt dat dit positief of negatief is?
- Helpt de therapie jou wanneer je thuis, op school of elders bent? Kun je uitleggen hoe?

(Therapie resultaten) Heden en toekomst:

- Hoe zie(t) je/u de werking van de therapie terug over een jaar of meerdere jaren?
- Zijn er veranderingen zichtbaar bij de cliënt door de therapie? Zo ja, welke?

7.2. Interview Topics: uiteindelijke versie

(Samengesteld door Bosgraaf)

Onderstaande vragen zijn een startpunt van het onderwerp waar je het over gaat hebben. Ze kunnen gezien worden als topics binnen een half gestructureerd interview, waarbij je door gaat vragen op het antwoord. Je wilt zo veel mogelijk weten betreffende deze topic.

Vb.: het kind noemt dat het kleien er leuk was. Dan vraag je: wat was er dan precies zo leuk aan dat kleien? Was dat dat je samen met je therapeut dit deed? Of dat je zelf mocht kiezen?

Vb.: de volwassene geeft aan dat het succes ligt bij dat het kind het zo leuk vindt om naar de therapie te gaan. Dan vraag je: heeft u ook enig idee wat uw kind gedaan heeft binnen de therapie en wat uw kind dan zo leuk vindt? Of: wat weet u verder van de inhoud van de therapie en wat is binnen die kennis hetgeen wat u een succes factor vindt?.....

Succesfactoren

- Welke zaken betreffende de interventie (behandeling) maken volgens u van de interventie een succes?
- (Kind) Wat vind je leuk/goed aan de therapie?

Faalfactoren

- Welke zaken betreffende de interventie (behandeling) maken volgens u de interventie minder een succes?
- (Kind) Wat vind je minder leuk/goed aan de therapie?

Regelzaken en afspraken

- Wat betreft de regelzaken rond de therapie, hield iedereen zich aan de afspraken (therapeut zelf, ouders/netwerk, organisaties, anderen...)? Zijn er ook zaken waar we op moeten letten bij de uitvoering?
- (Kind) Deed iedereen wat hij/zij beloofd had (hield de therapeut zich aan de regels/afspraken,..., kan je nog andere mensen bedenken die zich ook aan afspraken moesten houden, mar waarbij dat niet helemaal goed ging. En hoe zit het bij jezelf? Hield jij je aan afspraken? Zijn er andere dingen waar mensen op moeten letten?

Secundaire gevolgen ArVT

- De ArVT-methode is gericht op het verbeteren van gedrags- en emotionele problemen. Heeft de behandeling ook andere gewenste of ongewenste zaken in beweging gebracht (dingen waar de therapie zich niet op richtte tijdens de behandeling)? Welke dan?
- (Kind) Je bent hier in therapie geweest. Zijn er hierdoor ook dingen veranderd bij jullie thuis/op school etc....

Invloeden van buitenaf

- Zijn er tijdens de behandeling ook zaken buiten de therapie gebeurd die invloed hadden op de resultaten of het proces? Bijv. scheiding, overlijden van dierbare, gepest op school, verliefd geworden, op vakantie etc...
- (Kind) Zijn er tijdens de tijd dat je in therapie was ook leuke of niet leuke dingen gebeurd