

Modulenwijzer

PROCESVERSLAG

Afstudeer Praktijk Project
met product als resultaat

Maartje van Kuijk
(studentnr. 1500305)

Sarah Linthout
(studentnr. 1529029)

HU Amersfoort
Creatieve Therapie Drama

Studiejaar 2012/2013

Begeleidend docent:
Huub Notermans

Inleverdatum:
20 augustus 2013

Beoordelend docenten:

Kees van Haaster
Huub Notermans
Gemmy Willemars

Een richtingaanwijzer naar dramatherapeutische modules

Inhoudsopgave procesverslag

Inleiding procesverslag	2
Fase I: Oriëntatie	3
Fase II: Vooronderzoek Inclusief methodisch-theoretische uitgangspunten die de achtergrond van het project vormen	10
Fase III: Plan van aanpak	55
Fase IV: Uitvoering	75
Fase V: Conceptproduct presentatie	85
Fase VI: Evaluatie	98
Fase VII: Conclusie en aanbevelingen	119
Bronnenlijst	126

Per fase is een gedetailleerde inhoudsopgave opgenomen.

Inleiding procesverslag

Geachte lezer,

Voor u ligt het procesverslag van ons afstudeerproject aan de Hogeschool Utrecht te Amersfoort in het kader van de opleiding Creatieve Therapie Drama.

In dit procesverslag beschrijven wij de fasen die wij voor dit afstudeerproject hebben doorlopen waarin we vertellen welke de informatie die we hebben verzameld, de keuzen die we hebben gemaakt en de resultaten die we behaald hebben.

Wij, Maartje van Kuijk en Sarah Linthout, zijn vierdejaars studenten Creatieve Therapie Drama aan de HU Amersfoort en hebben onze ideeën en krachten gebundeld binnen dit gezamenlijke afstudeerproject met als resultaat een tastbaar product.

Als product hebben wij een waaier ontwikkeld waarin dramatherapeutische modules d.m.v. trefwoorden zijn opgenomen en waarin via contactgegevens verwezen wordt naar de ontwerpers van de volledige modules. Het kan gezien worden als een richtingaanwijzer naar dramatherapeutische modules. Het hoofddoel van dit product is bevordering van kennisuitwisseling en kennisontwikkeling binnen vaktherapie.

Dit idee is ontstaan vanuit onze eigen behoefte naar meer kennis over, en overzicht in, dramatherapeutisch aanbod vanuit de praktijk; ontwikkeld door (student)dramatherapeuten.

Wij noemen deze waaier de 'ModulenWijzer'.

Wij wensen u veel leesplezier,

met hartelijke groet,

Maartje van Kuijk en Sarah Linthout

NB: dit afstudeerproject is geen onderzoek maar een project met product als resultaat. Het vooronderzoek (en ook de formulering van de probleemstelling in Fase I: oriëntatie) hebben wij niet vormgegeven aan de hand van officiële regels betreffende het doen van onderzoek maar op een manier die dit project dient en in het kader hiervan afdoende is.

De ModulenWijzer

Een richtingaanwijzer naar dramatherapeutische modules

MAARTJE VAN KUIJK
SARAH LINTHOUT

FASE I: ORIËNTATIE

Hogeschool Utrecht

Creatieve Therapie Drama

Studiejaar 2012/2013

Begeleidend docent: Huub Notermans

Beoordelend docenten: Kees van Haaster, Huub Notermans, Gemmy Willemars.

Inhoudsopgave

Inleiding	5
1. Het ontstaan van het idee	6
2. Probleemstelling	7
3. Activiteiten ter oriëntatie	8
3.1 De Commissie Product en Module Ontwikkeling (CPMO)	8

Inleiding

Voor u ligt de verslaglegging van fase I van het procesverslag: de oriëntatie.

In dit deel zullen we vertellen hoe het idee voor dit project en product is ontstaan. Dit mondt uit in een probleemstelling.

Verder beschrijven we de activiteiten die we hebben ondernomen om ons te oriënteren op ons product en proces.

Maartje van Kuijk en Sarah Linthout

1. Het ontstaan van het idee

Het idee voor ons gezamenlijk afstudeerproject is ontstaan tijdens een intervisie bijeenkomst. We waren elkaars intervisiepartners aangezien we allebei een alternatief studietraject volgden. Sarah sprak zich uit over de behoefte aan meer overzicht in dramatherapeutisch aanbod voor bepaalde doelgroepen met bepaalde hulpvragen. Maartje bleek met precies dezelfde behoefte te zitten en signaleerde dat dit een afstudeerproject zou kunnen zijn.

Op deze manier is het idee, een boekje of database waarin per doelgroep en per hulpvraag dramatherapeutisch aanbod beschreven werd, geboren. Ook was het voor ons duidelijk dat we dit samen zouden gaan doen aangezien het idee in samenwerking ontstaan was.

Daarna moest het idee gespecificeerd worden. In eerste instantie wilden we ons richten op methoden die binnen de dramatherapie ingezet worden. In overleg met Huub Notermans, docent dramatherapie aan de opleiding en onze consulent tijdens dit proces, is besloten dat we ons op modules zouden gaan richten aangezien binnen dramatherapie methoden niet vaak in pure vorm worden ingezet; er wordt veel eclectisch gewerkt. Modules daarentegen herbergen verschillende methoden in zich en zijn toegespitst op de praktijk. Bovendien zijn ze door dramatherapeuten vormgegeven. Dit leek ons het meest aan te sluiten op onze persoonlijke behoefte en ons idee.

Een e-mail waarin we ons eerste idee communiceren naar onze consulent, en zijn antwoord hierop, is in het begeleidend bestand met bijlagen opgenomen als bijlage 1.

“Een module is een afgeronde eenheid die in het kader van een zorgplan wordt aangeboden” (NVKT, 2000). “In een module wordt het hele creatieve therapietraject van een cliënt met een bepaalde hulpvraag op papier gezet” (NVKT, 2000).

We wilden dat er een zoekfunctie in het boekje zou komen zodat er op een gemakkelijke manier per zoekwens geschikte modules gevonden kunnen worden.

We kozen als werktitel voor dit boekje / deze database: de ‘ModulenWijzer’.

2. Probleemstelling

Wat zet je in aan dramatherapeutisch aanbod, en hoe stel je je als therapeut op, bij een bepaalde doelgroep met een bepaalde hulpvraag?

De opleiding dramatherapie onderwijst ons studenten zodanig dat wij deze vraag aan het einde van de opleiding kunnen beantwoorden. Ook doen wij tijdens onze stages ervaring op. Er wordt ons geleerd inventief en creatief te zijn zodat wij de competentie ontwikkelen zelf een dramatherapeutisch aanbod vorm te geven die aansluit bij een bepaalde hulpvraag van de cliënt. Dit is een belangrijke kwaliteit als dramatherapeut.

Toch merken wij, tegen het einde van de opleiding, dat onze behoefte aan kennisoverdracht vanuit het werkveld blijft bestaan.

Maartje: het was tijdens mijn stage lastig om behandelplannen te schrijven aangezien de instelling waar ik stage liep hier geen kaders voor bood. Dit maakte het niet makkelijk om mijn ideeën voor therapieën te profileren. Het helpt dan als je een bepaalde module hebt, om te gebruiken en/of ter inspiratie, waarvan je weet dat die aan bepaalde eisen voldoet en bij diezelfde doelgroep ingezet wordt.

Sarah: op mijn derdejaars stage bestond er geen visie of methode voor dramatherapie. Hierdoor voelde ik me vaak onzeker over mediuminzet en doelstelling van de therapie. Een overzicht van modulen had me op dat moment keuzemogelijkheden geboden en daardoor richting.

Concreet: hoe werken dramatherapeuten met bepaalde doelgroepen met bepaalde hulpvragen? Als beginnend dramatherapeut hebben wij behoefte aan inzicht hierin. Wij willen leren van dramatherapeuten met ervaring en hier op aan kunnen sluiten. Wij vragen ons af hoe het met de kennisoverdracht tussen dramatherapeuten in het werkveld gesteld is en of zij dezelfde behoefte aan kennisuitwisseling hebben? Dit zullen wij onderzoeken in een behoefteonderzoek.

Wij stellen modulen als de ideale manier om kennis en ervaring uit te wisselen en sluiten hierin aan bij de Commissie Product en Module Ontwikkeling van de Federatie Vaktherapeutische Beroepen.

3. Activiteiten ter oriëntatie

In deze fase hebben wij ons georiënteerd op het project door het ondernemen van verschillende activiteiten:

Een specificatie van de activiteiten, uitgezet in uren en taakverdeling, is te lezen in de projectplanning, de urenregistratie en de taakverdeling in het begeleidende 'verslag ter verantwoording en reflectie'.

- Onze samenwerking opzetten.
- Overleg met consultant Huub Notermans betreffende ons idee.
- Contact opnemen met de Nederlandse Vereniging voor Dramatherapie (NVDT) om ons idee bekend te maken en te inventariseren of er iemand is binnen de NVDT met wie wij een keer om de tafel zouden kunnen zitten.
- Brainstormen over ons idee: eerste ideeën opdoen m.b.t. de inhoudelijke en grafische vormgeving van de ModulenWijzer, de mogelijke doelen van de ModulenWijzer stellen, beginnen te overzien van het veld van belanghebbenden. Deze ideeën zijn later in het proces verder uitgewerkt. Dit is te lezen in 'Fase III: plan van aanpak'.
- In de mediatheek van de Hogeschool Utrecht hebben we afstudeerprojecten van vorige jaren bekeken zodat we een idee kregen van vorm en inhoud.
- Kennis nemen van de Commissie Product en Module Ontwikkeling (de CPMO) van de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB):

De e-mail aan de NVDT, waarin wij ons project bekend maken en een eerste samenwerking starten met het werkveld, is in het begeleidend bestand met bijlagen opgenomen als bijlage 2.

3.1 De Commissie Product en Module Ontwikkeling (CPMO)

Binnen vaktherapie is het de Commissie Product en Module Ontwikkeling (CPMO), van de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB), die zich bezighoudt met producten en modules. Het hoofddoel van de CPMO is kennisontwikkeling en kennisuitwisseling bevorderen door middel van producten en modules binnen vaktherapie (FVB, 2013, p.21-23). De CPMO accordeert producten en modules die ontworpen zijn door vaktherapeuten. Na geaccordeerd te zijn heeft een product of module het stempel goed in elkaar te zitten en te voldoen aan de kwaliteitseisen (FVB, 2002a, www.vaktherapie.nl).

In juni 2000 heeft de toenmalige Nederlandse Vereniging voor Creatieve Therapie (nu de FVB waar de CPMO onderdeel van is) een handleiding ontwikkeld voor het schrijven van modules creatieve therapie: de Handleiding module-ontwikkeling voor creatieve therapie. Het bevat tevens een checklijst met deze inhoudelijke punten. Hierin staat compact beschreven wat in een module aan de orde moet komen. De handleiding en de checklijst

bieden een kader en kunnen zorgen voor minder spraakverwarring. De handleiding sluit aan bij de algemene normen die gehanteerd worden voor modules als onderdeel van een zorgprogramma (NVKT, 2000).

De Handleiding module-ontwikkeling is in het begeleidend bestand met bijlagen opgenomen als bijlage 3. De checklist is opgenomen als bijlage 4.

De ModulenWijzer

Een richtingaanwijzer naar dramatherapeutische modules

MAARTJE VAN KUIJK
SARAH LINTHOUT

FASE II: VOORONDERZOEK

INCLUSIEF METHODISCH-THEORETISCHE UITGANGSPUNTEN
DIE DE ACHTERGROND VAN HET PROJECT VORMEN

Hogeschool Utrecht

Creatieve Therapie Drama

Studiejaar 2012/2013

Begeleidend docent: Huub Notermans

Beoordelend docenten: Kees van Haaster, Huub Notermans, Gemmy Willemars.

Inhoudsopgave

Inleiding	13
1. Hoofdvraagstelling	14
2. Literatuuronderzoek naar vergelijkbare producten	14
2.1 Deelvraagstelling	15
2.2 Resultaten	15
2.3 Conclusie	17
2.4 Antwoord op de deelvraagstelling	17
3. Literatuuronderzoek t.a.v. doelgroep, doel, context	18
3.1 Deelvraagstelling	18
3.2 Resultaten	19
3.2.1 Veranderende omstandigheden voor cliënten door de jaren heen	19
3.2.2 Kwaliteitsrichtlijnen	21
3.2.2.1 Nationale en internationale richtlijnen	21
3.2.2.2 Richtlijnen voor een zorgprogramma	22
3.2.2.3 Protocollen	22
3.2.2.4 Producten binnen vaktherapie	22
3.2.2.5 De CPMO en de richtlijnen voor modulen vaktherapeutische modulen	23
3.2.3 Wat is er geschreven over modulair werken binnen vaktherapie?	25
3.2.4 Aandacht voor modulair werken binnen vaktherapie	32
3.3 Conclusie, uitgezet in voor- en nadelen van modulair werken en een overzicht van modulen	33
3.4 Antwoord op de deelvraagstelling	35
4. Behoeftesonderzoek onder het veld van belanghebbenden	36
4.1 De doelgroep	37
4.1.1 Deelvraagstelling	37
4.1.2 Resultaat	37
4.1.3 Conclusie	38
4.1.4 Antwoord op de deelvraagstelling	38
4.2 De directe adresgroep	39
4.2.1 Deelvraagstelling	40
4.2.2 Resultaten	40
4.2.2.1 Totaal van alle groepen aan wensen voor de zoekfunctie	41
4.2.3 Conclusie	42
4.2.4 Antwoord op de deelvraagstelling	42

4.3	De indirecte adresgroep	43
4.3.1	Deelvraagstelling	45
4.3.2	Resultaten	45
4.3.3	Conclusie, uitgezet in voor- en nadelen van modulair werken en een overzicht van modules	49
4.3.4	Antwoord op de deelvraagstelling	49
4.3.5	Terugkoppeling resultaten naar respondenten	50
5.	Eindconclusie, uitgezet in voor- en nadelen van modulair werken en een overzicht van modules	51
6.	Antwoord op de hoofdvraagstelling	54

Inleiding

Voor u ligt de verslaglegging van fase II van het procesverslag: het vooronderzoek.

Het vooronderzoek bestaat uit:

- H1: Een literatuuronderzoek naar vergelijkbare producten.
- H2: Een literatuuronderzoek ten aanzien van doelgroep, beoogde doel en context.
Hier komen de methodisch-theoretische uitgangspunten aan de orde die de achtergrond van ons project vormen.
- H3: Een behoefteonderzoek onder het veld van belanghebbenden.

Aan de hand van de ideeën die wij beschrijven in ‘Fase I: oriëntatie’ zijn wij een vooronderzoek gestart met als doel onze aannames te toetsen aan de praktijk en aan theorie. Is ons idee voor de ModulenWijzer actueel en relevant?

We hebben het vooronderzoek bewust een ruime plek laten innemen binnen dit praktijkproject. Wij willen het veld van belanghebbenden direct bij ons proces betrekken in een behoefteonderzoek om zo modulair werken onder de aandacht te brengen. Ook willen wij onze ModulenWijzer goed kunnen onderbouwen zodat wij een gedegen, relevant en actueel signaal kunnen afgeven naar het werkveld met als doel modulair werken te stimuleren onder dramatherapeuten ten bate van kennisuitwisseling en kennisontwikkeling.

Per hoofdstuk wordt aan het begin een deelvraagstelling gesteld en aan het eind een antwoord op die deelvraagstelling gegeven.

Aan het begin van het vooronderzoek wordt een hoofdvraagstelling gesteld die aan het eind van het vooronderzoek beantwoord zal worden.

De gegevens uit dit vooronderzoek nemen we mee in het schrijven van het plan van aanpak (Fase III: plan van aanpak).

Maartje van Kuijk en Sarah Linthout

1. Hoofdvraagstelling

”Is er behoefte aan de ModulenWijzer?”

Het antwoord hierop is te lezen op bladzijde 53.

2. Literatuuronderzoek naar vergelijkbare producten

Bestaat er al zoiets als een verzameling van modules binnen vaktherapie en in het bijzonder binnen dramatherapie? En is een eventuele verzameling toegankelijk voor iedereen en overzichtelijk weergegeven? Met deze vragen zijn wij dit deel van het vooronderzoek ingestapt.

Ten eerste hebben we naar vergelijkbare producten gezocht in de catalogus van de mediatheek van de Hogeschool Utrecht (HU) (www.catalogus.hu.nl) maar ook om er achter te komen of de mediatheek ook voor externen een toegankelijke bron van modules is. Dat laatste hebben we ook gedaan door contact op te nemen met de mediatheken van de overige hogescholen waar dramatherapie wordt aangeboden, namelijk: de Stenden Hogeschool (www.stenden.com), de Hogeschool Arnhem Nijmegen (HAN) (www.han.nl) en de Hogeschool Zuyd (www.zuyd.nl).

Ten tweede hebben wij gekeken of de Commissie Product en Module Ontwikkeling (CPMO) van de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB) (www.vaktherapie.nl) een overzicht geeft. Het hoofddoel van deze commissie is kennisontwikkeling en kennisuitwisseling bevorderen door middel van producten en modules binnen vaktherapie (FVB, 2013, p.21-23). De CPMO accordeert producten en modules die ontworpen zijn door vaktherapeuten waardoor een module het stempel krijgt kwalitatief goed te zijn (FVB, 2002a, www.vaktherapie.nl). Later in dit vooronderzoek komt de CPMO breder aan bod.

Tot slot hebben we gekeken hoeveel dramatherapeutische modules er op de HBO kennisbank (www.hbo-kennisbank.nl) te vinden zijn en hebben we op internet via Google gezocht.

Onze zoektermen waren telkens: ‘module’, ‘modules’ en ‘modules’ in combinatie met de termen ‘creatieve therapie’, ‘vaktherapie’, ‘dramatherapie’ en ‘drama’.

2.1 Deelvraagstelling

“Bestaat er al een toegankelijke en overzichtelijke verzameling van dramatherapeutische modules?”

2.2 Resultaten

NB: dramatherapeutische modules korten wij in het onderstaande stuk af als DM.

Mediatheek HU:

- DM zijn digitaal te vinden: ja, ook voor externen via www.catalogus.hu.nl
- DM zijn digitaal te openen: nee
- DM zijn in te zien in de mediatheek: ja, ook voor externen
- DM zijn uitleenbaar: ja, maar voor externen zijn hier kosten aan verbonden

Mediatheek Stenden Hogeschool:

- DM zijn digitaal te vinden: ja gebundeld in een ‘moduulboek’, ook voor externen via opc-stnd.oclc.org/DB=1.1/LNG=EN/
- DM zijn digitaal te openen: nee
- DM zijn in te zien in de mediatheek: ja, ook voor externen
- DM zijn uitleenbaar: nee

Mediatheek HAN:

- DM zijn digitaal te vinden: ja, ook voor externen via opc-han.oclc.org
- DM zijn digitaal te openen: een gedeelte wel maar niet alles, ook voor externen
- DM zijn in te zien in de mediatheek: ja, ook voor externen
- DM zijn uitleenbaar: alleen aan studenten van de HAN of de Radbouduniversiteit

Mediatheek Hogeschool Zuyd:

- DM zijn digitaal te vinden: ja, ook voor externen via opc-ubm.oclc.org:8180/DB=4/
- DM zijn digitaal te openen: nee
- DM zijn in te zien in de mediatheek: nee, ze worden fysiek niet meer gearhiveerd
- DM zijn uitleenbaar: alleen aan studenten/medewerkers van Zuyd (enkel digitaal)

HBO Kennisbank:

- DM zijn digitaal te vinden: ja, via www.hbo-kennisbank.nl
- DM zijn digitaal te openen: ja

En:

- Een verslag van een ‘Consensus-based onderzoek bij dramatherapie met angststoornissen’ door onderzoeker en docent aan de HAN Liesbeth Doomen (Doomen, 2010). Hierin staan beschrijvingen van dramatherapeutische behandelingen die zijn geabstraheerd tot behandelproducten die op te vatten zijn als best practices.

De behandelproducten zijn gedemonstreerd procesbeschrijvingen waardoor de lezer inzicht krijgt in de therapie. Het vormt een soort handboek voor dramatherapie met angststoornissen en dient als inspiratie voor dramatherapeuten. Dit consensus-based onderzoek biedt een uitgangspunt voor een verdere effectstudie en biedt daarmee een bijdrage tot het evidence-based werken.

CPMO op de site van de FVB:

- DM zijn digitaal te vinden: nee, alleen een overzicht van geaccordeerde c.q. consensus based producten via http://www.vaktherapie.nl/pages/nl/voor_vaktherapeuten/extra/commissies/producten_en_modulen/producten. Je moet ingelogd zijn als lid.
- DM zijn digitaal te openen: ja

Internet, zoeken via Google:

- Een verzameling van producten creatieve therapie en psychomotorische therapie voor de behandeling van mensen met een stemmingsstoornis, genaamd '*Vakwerk: Producttyperingen van vaktherapeuten voor het programma stemmingsstoornissen*' uit het jaar 2000 (Hattum & Hutschemaekers, 2000). Dit boek had als doel creatieve therapie en psychomotorische therapie meer op de kaart te zetten en transparanter te maken.
- Een afstudeeronderzoek (Bersée, 2009) door Creatieve Therapie Beeldend student (HU) Linda Bersée waarvoor zij een verzamelsite van modulen beeldende therapie, gericht op de behandeling van kinderen, als afstudeerproduct heeft gemaakt: www.modulencreativetherapie.nl. Beeldend therapeuten kunnen hier modulen voor deze doelgroep vinden en uitwisselen. Bersée ziet modulen als inspiratiebron en leidraad. Ook specificeert ze dat het nodig is, gezien de huidige ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg, dat creatief therapeuten hun aanbod duidelijk en openbaar maken omdat ze anders hun plek zullen verliezen.
- De HAN heeft een 'creatieve therapie opleidingen' site wat een verzamelplaats en informatieplaats is m.b.t. vaktherapie. Hierop zijn ook publicaties te vinden waaronder de 'databank dramatherapie' van Ge Cimmermans en Myra Vojtechovsky (HAN, 2006, www.alumni-cto.nl). De databank heeft als doel om (student)dramatherapeuten en onderzoekers toegang te verschaffen tot titels van publicaties met betrekking tot dramatherapie. Met behulp van een systeem van trefwoorden zijn titels te vinden. In de databank is ook een lijst te vinden van, voornamelijk Engelse en een paar Nederlandse, dramatherapeutische modulen. Deze zijn niet geordend naar trefwoorden.

2.3 Conclusie

Wij kunnen concluderen dat de HBO Kennisbank een toegankelijke, via internet te raadplegen, verzameling herbergt van modulen dramatherapie. Dit zijn echter slechts zeven modulen. Wel kan met zekerheid gezegd worden dat deze modulen door de hogescholen zijn beoordeeld met het cijfer 7 of hoger en dat ze dus naar alle waarschijnlijkheid van goede kwaliteit zijn.

De hogescholen hebben verzamelingen van modulen in hun mediatheken. Ook externen kunnen in de digitale catalogi zoeken naar titels van modulen. Deze zijn echter niet te openen via internet. De HAN is hierin een uitzondering omdat daar een gedeelte van de digitale modulen ook te openen is maar dit is dus niet volledig. Het is wel mogelijk de hogescholen te bezoeken en daar modulen in te kijken maar deze zijn niet uitleenbaar voor externen of in één geval tegen extra kosten.

Er zijn drie plekken waar producten verzameld zijn namelijk op de site van de FVB, in het onderzoek *'Consensus-based onderzoek bij dramatherapie met angststoornissen'* en in het boekje *'Vakwerk: producttyperingen van vaktherapeuten voor het programma stemmingsstoornissen'* maar die laatste is niet meer actueel te noemen. Bovendien zijn dit allemaal geen modulen.

Dan is er nog de module-verzamel-site, www.modulencreatievetherapie.nl, voor beeldend therapeuten die met kinderen werken. De naam van de site dekt echter niet helemaal het aanbod aangezien er geen modulen van de andere media op staan.

Tot slot is er de 'databank dramatherapie' waar publicaties op het gebied van dramatherapie te vinden zijn. Dit lijkt nog het meest op de ModulenWijzer aangezien deze databank ook 'verwijst naar' maar je de publicaties daar zelf niet in hun totaliteit kan openen. Deze databank heeft echter geen zoekfunctie dus je kan niet specifiek zoeken naar een module. Ook zijn de meest genoemde modulen Engelse publicaties en zijn er weinig Nederlandse modulen te vinden.

2.4 Antwoord op de deelvraagstelling

Ja, er bestaan toegankelijke verzamelingen van dramatherapeutische modulen maar dit beperkt zich tot modulen die door studenten zijn ontwikkeld. De overzichtelijkheid binnen deze aparte verzamelingen is voldoende maar instellingsoverschrijdende overzichtelijkheid is er niet.

Een overzicht/verzameling van dramatherapeutische modulen ontwikkeld door dramatherapeuten in het werkveld bestaat maar deze verzameling staat niet op zich. Hij is onderdeel van een verzameling met allerlei soorten publicaties op het gebied van dramatherapie.

Er zijn maar weinig Nederlandstalige dramatherapeutische modulen te vinden en deze zijn niet geordend. Er kan dus niet gericht gezocht worden.

Uit bovenstaande gegevens kunnen wij opmaken dat er nog niet zoiets bestaat als de ModulenWijzer.

3. Literatuuronderzoek ten aanzien van doelgroep, doel en context

Voor dit deel van het vooronderzoek hebben wij ons afgevraagd of de ModulenWijzer van toegevoegde waarde zou kunnen zijn voor de doelgroep (cliënten binnen de geestelijke gezondheidszorg), of hij relevante doelen dient en of hij past bij de context waarin hij een rol zal gaan spelen.

Om dit te onderzoeken zijn we de literatuur ingedoken van breed naar smal: in eerste instantie hebben we gekeken naar de organisatie van de zorg in Nederland en hoe dit zich door de jaren heen gevormd heeft tot het huidige zorgstelsel. Deze organisatie heeft gevolgen voor cliënten maar ook voor de manier waarop professionals te werk moeten gaan. Wat voor gevolgen? Vanuit het antwoord op die vraag kijken we naar kwaliteitsrichtlijnen waaronder modulair werken. Tot slot nemen we onder de loep wat er al geschreven over modulair werken binnen vaktherapie. Wat zijn de voor- en nadelen van modulair werken volgens vaktherapeuten en andere betrokkenen?

We hebben naar literatuur gezocht via de catalogus van de Hogeschool Utrecht (www.catalogus.hu.nl), binnen de database van het Tijdschrift voor Vaktherapie via de Creatieve Therapie Portal van de Hogeschool Utrecht (www.vt.hu.nl/tsvct/index.php) en op internet via Google.

Dit heeft verschillende resultaten opgeleverd, uiteenlopend van boeken tot artikelen tot afstudeeronderzoeken tot internetsites.

Dit hoofdstuk is de methodisch-theoretische onderbouwing die de achtergrond van ons project vormt.

3.1 Deelvraagstelling

“Blijkt er uit het literatuuronderzoek t.a.v. doelgroep, doel en context dat er behoefte is aan modulair werken en een overzicht van modulen?”

3.2 Resultaten

Als dramatherapeut werkt men in de zorg- en welzijnssector. Deze sector stelt eisen aan de manier waarop er zorg en hulp verleend wordt. Het is nodig om aan die eisen te voldoen omdat er zo eenduidigheid blijft bestaan en de kwaliteit van de zorg gewaarborgd blijft. Transparantie is tegenwoordig het sleutelwoord als men wil dat zorg gefinancierd wordt. Maar hoe is dit ontstaan? En hoe speelt ons vakgebied hier op in? Hoe denken dramatherapeuten over de veranderingen en hoe passen zij zich aan?

3.2.1 Veranderende omstandigheden voor cliënten door de jaren heen

Na de tweede wereldoorlog ontstaat in Nederland de verzorgingsstaat. In de jaren vijftig en zestig werd de zorg voor familie voor een groot deel overgenomen door de overheid in plaats van dat familie of de (kerk)gemeenschap zich daarom bekommerde. Vanaf dan verstrekt de overheid subsidies aan diverse voorzieningen zoals thuiszorg, verzorgingstehuizen en verpleeghuizen (Linde, 2007, p.202). De overheid had de verantwoordelijkheid om leefbaarheid te bevorderen, sociale redzaamheid van burgers te vergroten, permanente educatie mogelijk te maken en de participatie van burgers in de samenleving te vergroten (Linde, 2007, hoofdstuk 10). Dit lijkt allemaal erg goed geregeld, overal is een potje met geld of een uitkering voor, maar er zitten wel haken en ogen aan. Vanaf de jaren zestig wordt er steeds meer waarde gehecht aan individualisering. De mensen wilden zelf beslissingen nemen over hun levensloop. Het recht op het maken van eigen keuzes, medezeggenschap en inspraak zijn verworvenheden van deze tijd. Deze veranderingen hebben zowel een positieve als negatieve weerslag op de samenleving. Zo kunnen vrouwen bijvoorbeeld beslissen over hun eigen buik met de komst van anticonceptie en homoseksuelen kunnen voor hun geaardheid uitkomen. Maar het brengt ook het individualisme met zich mee; meer en meer wordt er geconsumeerd, ook in de zorg, en mensen zijn meer op zichzelf gericht. Daarnaast wordt er van zorginstellingen verwacht dat zij optimale zorg leveren maar door afhankelijkheid van gelden van de overheid kunnen zij niet altijd de expertise leveren die nodig is. De zorg is een politiek gestuurde markt geworden waarin juist minder wordt gekeken naar het individu. Dit staat haaks op elkaar (Linde, 2007, hoofdstuk 9). Er is een grote toename in het aantal gesubsidieerde instellingen. Hierop kwam in de jaren zeventig veel kritiek. De verkokering maakte het noodzakelijk dat er reorganisaties, fusies en bezuinigingen werden uitgevoerd en doorgevoerd om het beleid van de afzonderlijke beleidsterreinen beter op elkaar af te stemmen. Er was ook veel kritiek op de professionals in de zorg. Er was geen duidelijkheid rondom de werkzaamheden en aan wie zij verantwoording af moesten leggen.

Begin jaren tachtig begint de verzorgingsstaat af te brokkelen. De economie loopt al een tijd terug en de werkloosheid loopt op. Tegelijkertijd publiceren sociologen en economen kritische analyses over de verzorgingsstaat: het dreigt onbetaalbaar te worden.

Als reactie hierop zet de overheid een streep door het idee dat alles maakbaar (en betaalbaar) is en vanaf nu draagt de cliënt op een directe manier mede de last voor de financiering van de zorg (Linde, 2007, hoofdstuk 10).

Er ontstaat bij instellingen een marktwerking; zorg wordt een product, een patiënt wordt een cliënt of consument. Zorginstellingen gaan met elkaar concurreren.

De overheid bepaalt in die tijd op basis van inkomen of men particulier of ziekenfonds verzekerd is. Er ontstaat ophef over dit systeem. Als ziekenfonds verzekerde heeft men weinig zeggenschap over zijn zorgtraject en het gevoel een tweederangs burger te zijn heerst onder deze groep. Daarnaast is particulier verzekerd zijn een risico omdat er bij zeer hoge ziektekosten moeilijk kan overstappen naar een andere verzekeraar en wanneer dat wel mogelijk is moet men vaak een hogere premie betalen. Aangezien dit alles niet wenselijk is komt er rond 2003 een ander systeem waardoor cliënten meer gelijk behandeld worden en de zorg voor iedereen evenveel kost. Daar spelen zorgverzekeraars op in: zij zien een nieuwe markt ontstaan. De zorgverzekeraars gaan met elkaar concurreren door verschillende pakketten aan te bieden voor verschillende prijzen. De cliënt krijgt veel keuzevrijheid en kan jaarlijks een andere verzekering 'shoppen' (Feenstra, 2009, hoofdstuk 2, hoofdstuk 6, hoofdstuk 8).

Omdat de cliënt een consument is wordt transparantie erg belangrijk. Zorg gaat van taakgericht naar vraaggericht: cliënten krijgen inspraak in de zorg die hun geboden wordt. Zij willen weten wat zij krijgen voor hun geld.

Ook is transparantie van belang voor de financiering van bovenaf; zorginstellingen moeten inzicht kunnen geven in hun werkzaamheden. Dat betekent dat alles in dossiers moet worden gerapporteerd. Geboden zorg moet vallen binnen de zorgpakketten die een cliënt toegewezen heeft gekregen.

Er wordt een nieuwe berekeningsmethode ingevoerd voor behandelingen: de Diagnose Behandel Combinaties (DBC's). Via DBC's wordt er tussen zorgverzekeraar en zorgverlener gecommuniceerd over om welke dienst het gaat en welke vergoeding daarvoor staat. Zonder DBC geen vergoeding. Voor elke DBC staat een bepaald aanbod en een bepaalde prijs. Niet meer en niet minder. Wanneer een behandelaar of instelling wil dat zijn cliënten verzekerd zijn voor een bepaalde dienst zullen de diensten erkend moeten zijn door de verzekeraar (DBC Onderhoud, 2004, www.dbconderhoud.nl). Anders kan de instelling alleen maar cliënten behandelen die de financiële middelen hebben de behandeling zelf te betalen en die doelgroep is minder groot. Een dienst moet een duidelijk omkaderd pakketje zijn, waar een DBC code aan gekoppeld kan worden, zodat de zorgverzekeraar weet waar hij voor betaald en wat dat inhoudt. Hoewel dit voornamelijk voor ziekenhuizen geldt is het duidelijk dat expliciteren van zorg en dat op papier zetten steeds belangrijker wordt in deze tijd. Daarnaast wordt er in de jaren negentig een nieuwe manier van werken geïntroduceerd gebaseerd op een combinatie van feiten, deskundigheid en argumentatie; ook wel evidence-based medicine (EBM) genoemd. Dit houdt in dat theorieën dienen te worden getoetst en behandelingen moeten worden geëvalueerd. Wanneer de effectiviteit hierdoor bewezen kan worden, en de gevonden verbanden significant zijn, kunnen ze geïmplementeerd worden (Everdingen, 2004, p.215).

3.2.2 Kwaliteitsrichtlijnen

3.2.2.1 Nationale en internationale richtlijnen

Richtlijnen m.b.t. zorg zijn landelijk bepaald door de overheid. Daarin is wetenschappelijk onderbouwd waarom er op een bepaalde wijze gehandeld moet worden. Het primaire doel van richtlijnontwikkeling is het niveau van de zorg op pijl houden en waar mogelijk te verbeteren en effectiever te maken. Richtlijnen in de zorg zijn belangrijk om zicht te krijgen op processen: men behoudt zo de regie. Preventie, diagnostiek, behandelplannen, behandeling, nazorg en evaluatie worden hiermee gedekt en gewaarborgd (Everdingen, 2004, hoofdstuk 1).

In de zorg is steeds meer behoefte ontstaan aan (internationale) samenwerking binnen een geformaliseerd netwerk. Binnen de EU bestaat hiervoor het Guidelines International Network¹, opgezet in 2003, voortgekomen uit de Agree Collaboration². Het Trimbos Instituut³ is hier lid van. Doelstellingen van het netwerk zijn het faciliteren van informatie uitwisseling, kennisoverdracht en samenwerking tussen richtlijnprogramma's en het afstemmen en verbeteren van de methodologie van richtlijn-ontwikkeling (Everdingen, 2004, p.214).

“Sinds 1998 wordt door een stuurgroep, bestaande uit bestuurders van beroepsverenigingen, leidinggegeven aan een traject van ontwikkeling van multidisciplinaire richtlijnen in de geestelijke gezondheidszorg. Deze richtlijnen zijn ‘moederrichtlijnen’ waar monodisciplinaire richtlijnen van afgeleid kunnen worden. Het proces wordt uitgevoerd door het Trimbos Instituut en mede begeleid door het CBO⁴” (Everdingen, 2004, p.214).

“Het bleek belangrijk te zijn de planning van mono- en multidisciplinaire richtlijnen goed op elkaar af te stemmen omdat bij faseverschillen ook inhoudelijke verschillen onvermijdelijk zijn en het concept van een moederrichtlijn als eerste product, voorafgaande aan monodisciplinaire richtlijnen, onder druk komt te staan. Ook drong naar aanleiding van de gehanteerde procedure de vraag zich op naar de bruikbaarheid van de uit meer dan 200 pagina's bestaande moederrichtlijn: het document is een uitstekende samenvatting en beoordeling van de ‘evidence’, en van de overwegingen die tot aanbevelingen leiden, maar voor de implementatie is het te omvangrijk en zijn op de beroepsgroep toegesneden producten belangrijk” (Everdingen, 2004, p.214).

¹ Guidelines International Network: een associatie van organisaties die de kwaliteit van zorg verbeteren op internationaal niveau.

² Agree Collaboration: beoordelingsinstituut naar klinische richtlijnen gefinancierd door de Europese Unie.

³ Het Trimbos-instituut: een kennisinstituut dat onderzoek doet naar geestelijke gezondheid, mentale veerkracht en verslaving.

⁴ CBO (Centraal Begeleidingsorgaan voor de intercollegiale toetsing): richt zich op de verbetering van de kwaliteit van zorg van medici en andere zorgprofessionals.

3.2.2.2 Richtlijnen voor een zorgprogramma

Een zorgprogramma is een geheel van gespecificeerde en op elkaar afgestemde activiteiten en maatregelen, gericht op het verlenen van bepaalde diensten en/of bewerkstelligen van bepaalde effecten ten behoeve van een bepaalde doelgroep.

Een zorgprogramma moet aan bepaalde voorwaarden voldoen die zijn afgeleid van factoren die de behoefte aan transparantie in de geestelijke gezondheidszorg hebben gevoed. Een zorgprogramma moet voldoen aan de volgende richtlijnen (Janssens, 2011, p.16-17):

- cliëntgericht;
- marktgericht;
- evidence based;
- geplaatst binnen ketenzorg (de opbouw van het programma is zodanig dat de lijnen met partners in de zorgketen logisch en inzichtelijk zijn);
- ethisch verantwoord;
- gemaakt op basis van kosteneffectiviteitsmeting;
- medewerkersgericht.

3.2.2.3 Protocollen

Uit landelijke richtlijnen worden protocollen afgeleid. In de protocollen wordt uitgelegd hoe er het beste gehandeld kan worden. De missie en de visie van een instelling worden hier ook vaak in meegenomen. Hieruit worden producten en modules afgeleid waarin staat hoe een bepaalde discipline handelt in de instelling (Everdingen, 2004, p.4-7).

3.2.2.4 Producten binnen vaktherapie

Producten zijn beschrijvingen van vraag/aanbodcombinaties binnen de vaktherapie, die geschreven zijn volgens het model van het onderzoek 'Vakwerk' van het Trimbos-instituut (Hattum & Hutschemaekers, 2000). Het uitgangspunt in het beschrijven van het hulpaanbod is de hulpvraag van de patiënt. Producten zijn vooral bedoeld en geschreven voor niet-collega's, zoals: verwijzers, patiëntenverenigingen, beleidsmakers, politici, managers in het werkveld van de vaktherapie. Een product wordt los van de setting beschreven.

Producten zijn opgebouwd uit de volgende punten (Hattum & Hutschemaekers, 2000):

- Voor welk zorgprogramma of werkveld?
- Prototype: wat voor soort therapie?
- Rationale: waarom werkt de betreffende vaktherapie bij deze hulpvraag?
- Indicaties: welke hulpvraag?
- Doelen: welke verandering/welk effect?
- Interventie: welk aanbod?
- Eindtermen: tot welk meetbaar niveau?

3.2.2.5 De CPMO en de richtlijnen voor vaktherapeutische modules

Een module lijkt veel op een product maar is vakinhoudelijk meer gedetailleerd uitgewerkt. “Een module is een afgeronde eenheid die in het kader van een zorgplan wordt aangeboden” (NVKT, 2000, p.4). Gezien de ontwikkelingen in de zorg die de afgelopen decennia hebben plaatsgevonden is het logisch dat modules aan bepaalde algemene voorwaarden moeten voldoen. Een module moet passen binnen de uitgangspunten en ontwerpeisen die er gelden voor zorgprogramma’s (Janssens, 2011, p.16).

Het handelen van de therapeut wordt in de module meer specifiek en gedetailleerd beschreven. In een module wordt vanuit de therapeut (persoonlijk dus) praktisch beschreven wat de behandeling inhoudt waardoor het proces inzichtelijk wordt. Daarmee is een module voornamelijk beschreven voor vakgenoten.

Een module is vaak toegespitst op de setting of instelling maar kan ook zo beschreven worden dat het past binnen verschillende programma’s en voor verschillende doelgroepen inzetbaar is. Zorg op maat wordt geleverd doordat de module instellingsoverschrijdend kan zijn (FVB, 2002b, www.vaktherapie.nl).

Binnen vaktherapie is het de Commissie Product en Module Ontwikkeling (CPMO), van de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB), die zich bezighoudt met producten en modules. Het hoofddoel van de CPMO is kennisontwikkeling en kennisuitwisseling bevorderen door middel van producten en modules binnen vaktherapie (FVB, 2013, p.21-23).

De CPMO accordeert producten en modules die ontworpen zijn door vaktherapeuten. Na geaccordeerd te zijn heeft een product of module het stempel goed in elkaar te zitten en te voldoen aan de kwaliteitseisen (FVB, 2002a, www.vaktherapie.nl).

In juni 2000 heeft de toenmalige Nederlandse Vereniging voor Creatieve Therapie (nu de FVB waar de CPMO onderdeel van is) een handleiding ontwikkeld voor het schrijven van modules creatieve therapie: de Handleiding module-ontwikkeling voor creatieve therapie. Het bevat tevens een checklijst met deze inhoudelijke punten. Hierin staat compact beschreven wat in een module aan de orde moet komen. De handleiding en de checklijst bieden een kader en kunnen zorgen voor minder spraakverwarring. De handleiding sluit aan bij de algemene normen die gehanteerd worden voor modules als onderdeel van een zorgprogramma (NVKT, 2000).

De Handleiding module-ontwikkeling is in het begeleidend bestand met bijlagen opgenomen als bijlage 3. De checklist is opgenomen als bijlage 4.

Punten die in een module aan de orde moeten komen zijn (NVKT, 2000):

- Inleiding
- Doelgroep
- Indicaties
- Behandelvisie
- Doelen
- Intake

- Behandelfasen
- Uitvoering
- Tijdsduur
- Groeps- of individuele therapie
- Therapeut variabelen
- Evaluatie
- Bijlagen (eventueel)

De Handleiding module-ontwikkeling benadrukt dat een module geen keurslijf hoeft te zijn. De creatief therapeut kan binnen een module zeker nog speelruimte hebben. Een goede module is evidence-based, en/of er is consensus binnen de beroepsgroep dat de module werkt. Daarom is het belangrijk voor module-ontwikkeling dat dit gebeurt binnen de gehele beroepsgroep, in samenspraak (NVKT, 2000).

Op het moment is de CPMO bezig om een nieuwe versie van de Handleiding module-ontwikkeling te ontwerpen, als volgt omschreven door de CPMO: “Er wordt een systeem uitgewerkt naar niveaus van onderbouwing. Er zal een trapsgewijze opklimming in verschillende graden van argumentatie en bewijsvoering komen waarbij op elke trede meer eisen aan de kwaliteit van de onderbouwing en het aangetoond effect gesteld worden. Daarbij zullen de product- en modulevorm op elkaar worden afgestemd” (FVB, 2013, p.22).

De CPMO vermeldt wel een lijst met, te openen en te lezen, geaccordeerde producten maar geen lijst met geaccordeerde modules (FVB, 2002b, www.vaktherapie.nl). De CPMO geeft wel aan papieren modules digitaal op de site te willen gaan publiceren (FVB, 2013, p.21-23).

Redenen om te werken met producten en modules zijn volgens de CPMO (FVB, 2002b, www.vaktherapie.nl):

- vaktherapeuten expliciteren en vergelijken hun kennis en vaardigheden;
- er kan gekomen worden tot een ‘consensus based’ aanbod waarmee effectonderzoek mogelijk is;
- vaktherapeuten blijven herkenbaar binnen de hulpverlening;
- het aanbod is meer toegankelijk voor cliënten, verwijzers, beleidsmakers en financiers;
- het kan input zijn voor zorgprogramma’s en richtlijnen.

3.2.3 Wat is er geschreven over modulair werken binnen vaktherapie?

Modulen creatieve therapie : een onderzoek naar de positie van modulen binnen de beeldend therapeutische behandeling van kinderen – Bersée (2009)
www.modulencreatievetherapie.nl

Dit onderzoek is gedaan door een student Creatieve Therapie Beeldend. Als product heeft Linda Bersée een site opgericht waarop zij modulen beeldende therapie verzameld heeft, voor beeldend therapeuten om te raadplegen en uit te wisselen, gericht op de behandeling van kinderen. Bersée ziet modulen als inspiratiebron en leidraad. Ook specificeert ze dat het nodig is, gezien de huidige ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg, dat professionals hun aanbod duidelijk en openbaar maken omdat ze anders hun plek zullen verliezen. Producten en modulen zijn hier een goed middel voor. Creatief therapeuten in de psychiatrie staan positiever tegenover werken met modulen en noemen ook de functie van het meegaan met de veranderingen in de gezondheidszorg en het transparant zijn. Verder komt uit Bersée haar onderzoek naar voren dat beeldend therapeuten modulen wel gebruiken, maar niet als vaststaand iets. Ze willen flexibel en cliëntgericht blijven. Alle creatief therapeuten in het onderzoek vinden dat het schrijven van modulen te veel tijd in beslag neemt. De therapeuten vinden modulen wel interessant te inspiratie en kennisvergroting, en willen hun modulen wel delen in het kader hiervan. Maar de therapeuten geven aan niet te weten waar de modulen kunnen vinden (Bersée, 2009).

Handboek Creatieve Therapie – Smeijsters (2003).

“Producten zeggen in hun algemeenheid iets over de aard van de interventies, modulen leggen de interventies procesmatig vast. Producten zijn bedoeld voor verwijzers, modulen voor vakgenoten. Modulen zijn bovendien veelal contextafhankelijk” (Smeijsters, 2003, p.66-67). Wel zegt Smeijsters dat “zij ruimte moeten laten voor flexibiliteit, variabiliteit en creativiteit” (Smeijsters, 2003, p.67). Hij wijst op het feit dat generalisatie en creativiteit/individualiteit elkaar nog wel eens in de weg liggen, maar dat je door middel van het vastleggen van zaken wel effectief kunt handelen (Smeijsters, 2003, p.67).

Vakwerk: Producttyperingen van vaktherapeuten voor het programma stemmingsstoornissen – Hattum & Hutschemaekers (2000)

In de literatuur m.b.t. modulen wordt veel verwezen naar dit boek waarin producten worden beschreven voor creatieve therapie en psychomotorische therapie voor de behandeling van mensen met een stemmingsstoornis met als doel creatieve therapie meer op de kaart te zetten en transparanter te maken.

In 1998 is een samenwerking aangegaan door de Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie (NVPMT) en de Nederlandse Vereniging voor Creatieve Therapie (NVKT) met als doel het expliciteren en verduidelijken van hun therapieaanbod d.m.v. producten.

Er wordt genoemd dat behandelaren van andere disciplines het nut en aandeel van vaktherapie minder groot inschatten dan vaktherapeuten zelf. Ook binnen de beroepsgroep van vaktherapeuten bestaat groot verschil in waardering. Het is dus niet duidelijk wat creatieve therapie is en bijdraagt. Wat hierin meespeelt is het feit dat creatieve therapie niet BIG geregistreerd is en dus 'vaag' blijft. Des te belangrijker is het om het aanbod van creatieve therapie te expliciteren. Dit helpt ook om creatieve therapie wetenschappelijk te kunnen onderbouwen, bijvoorbeeld doordat veel creatief therapeuten hun ervaringen bij non-verbale therapie vastleggen. Overheid en zorgverzekeraars eisen steeds meer dat beroepsgroepen inzichtelijk maken wat het effect van hun therapie is. De ontwikkeling om producten te schrijven is dan ook voornamelijk ontstaan door vraag van buitenaf. De ontwikkeling om modules te schrijven is voornamelijk ontstaan met als doel het handelen binnen de beroepsgroep zelf te delen en verduidelijken. Bij het schrijven van producten is voornamelijk de hulpvraag van de cliënt het uitgangspunt voor het schrijven (context onafhankelijk) en bij het schrijven van modules is de context kaderstellend. Producten beschrijven voornamelijk de therapie-kant van het aanbod, en minder de karakteristieke non-verbale kant van vaktherapie. Daar ligt een taak voor modules. Maar een gemeenschappelijk doel is om het handelen te rationaliseren en transparant te maken. Producten en modules kunnen los van elkaar geschreven worden, maar ook prima samengevoegd worden. Ook in dit onderzoek wordt beschreven dat het werken met modules en producten creatief therapeuten vaak tegen de borst stuit omdat zij vinden dat het handelen volgend is, en niet leidend. Psychomotorisch therapeuten hebben hier minder last van en bij hen is de module ontwikkeling dus ook meer op gang gekomen. Er wordt sterk geadviseerd het module-ontwikkelingstraject toch voort te zetten zodat het aanbod geëxpliciteerd wordt. Erkend wordt dat dit inzet vraagt, vaak ook in eigen tijd. De motivatie hierachter zou moeten zijn om vaktherapie geprofileerd te willen hebben (Hattum & Hutschemaekers, 2000).

Modules Creatieve Therapie in de Geestelijke Gezondheidszorg – Janssens (2001)

Dit is een afstudeerproduct van een student Creatieve Therapie Muziek. Het product is een boekje waarin alle facetten omtrent modules creatieve therapie worden behandeld. Modules kun je volgens Janssens als het ware zien als de bouwstenen van een programma. Ze zijn inzetbaar in meerdere programma's, vergelijkend met hoe met lego verschillende combinaties van bouwwerken gemaakt kunnen worden. Ze kunnen een bindende functie hebben tussen instellingen. Wel blijft het doel van de module steeds hetzelfde. Janssens benadrukt dat juist om instellingoverschrijdend modules te kunnen inzetten, het zo belangrijk is dat modules volgens eenzelfde taal en indeling geschreven worden. Belangrijk is ook dat als er iets verandert aan de module, dat dan heel duidelijk is welk onderdeel er precies veranderd is (Janssens, 2001).

Van kunst naar kunde. Op weg naar een module schrijven – Cleven (2001)

Het actief schrijven aan modules en het uitwisselen van werkwijzen is op gang gekomen na het verschijnen van de Handleiding module-ontwikkeling (2000). Reden hiervoor is de veranderingen in de gezondheidszorg. Uit onderzoek kwam naar voren dat bij het aanbod

voor creatieve therapie maar weinig gekeken werd naar de hulpvraag. Dat is verassend. Er moest vraaggerichter gewerkt gaan worden. Ook bleek dat creatieve therapie laag in aanzien stond en dat het effect van de behandeling niet duidelijk was voor anderen. Er moest dus meer keuzemogelijkheid voor de cliënt komen en meer transparantie naar het team en financiers. Om dit te doen is het nodig creatieve therapie te expliciteren, te onderzoeken en door te ontwikkelen.

Vanaf het jaar 2000 is het toenmalige coördinatiepunt moduleontwikkeling (NVKT) gestart om schrijvers van modules en creatief therapeuten die modules zoeken met elkaar in contact te brengen, onder andere door bijeenkomsten en schrijfgroepen te organiseren. De gerealiseerde modules worden door het coördinatiepunt in een overzicht opgenomen. Met als doel dat creatief therapeuten niet allemaal afzonderlijk hetzelfde uitvinden voor dezelfde doelgroepen, maar hun kennis uitwisselen en daarmee tijd en kennis winnen (Cleven, 2001b).

Een pragmatische benadering ter ontwikkeling van modules – Pioch & Drieschner (2001)

In dit artikel wordt benoemd dat veel creatief therapeuten, voornamelijk die met een humanistische of psychodynamische insteek, het werken volgens modules niet ziet zitten omdat je als therapeut dan niet meer in het hier en nu zou kunnen inspelen op de cliënt. Het zou een gevolg zijn van de controlecultuur van verzekeraars en managers, en niet passen bij creatieve therapie. Pioch & Drieschner (2001, p.7) definiëren een module als: “een therapie-eenheid voor een gespecificeerde doelgroep, met een van tevoren vastgestelde doelstelling, een overzichtelijke duur en een min of meer gestandaardiseerde inhoud”. Als er eenmaal met een module (en dus met een aanbod) gestart is, zal het proces van de cliënt het aanbod maar tot op zekere hoogte veranderen. De (sub)doelen van de module blijven dus hetzelfde. Zij benoemen echter wel dat het niet inhoudt dat elke interventie en werkvorm vaststaat. Verder worden er in het artikel voordelen en beperking van het werken met modules omschreven.

Voordelen, samengevat (Pioch & Drieschner, 2001):

- met modules werken is een goede manier om in de gezondheidszorg van nu te functioneren;
- ervaring en kennis worden in modules expliciet gemaakt;
- ‘ruis’ wordt uit het aanbod gehaald waardoor modules compact en effectief zijn;
- een module kan zich blijven doorontwikkelen en verbeterd worden op een systematische manier omdat dezelfde methode vaker op dezelfde manier uitgevoerd wordt in voortdurende interactie met de werkelijkheid;
- daardoor kan er door middel van modules effectonderzoek gedaan worden;
- de kennis en ervaring die in modules beschreven wordt kan gemakkelijk door professionals gedeeld worden;
- door de gestandaardiseerde vorm van modules kunnen modules instellingoverschrijdend ingezet worden;
- door middel van modules kan het creatieve therapie aanbod gemakkelijker deel worden van het multidisciplinaire aanbod en samenwerken met andere disciplines i.p.v. dat het een afzonderlijk aanbod is met afwijkende werkwijzen. Het wordt zo deel van de ‘body of knowledge’.

- modules maken het overdragen van methodieken makkelijker, niet in de laatste plaats belangrijk voor studenten en beginnend creatief therapeuten. De HBO raad heeft in 1997 een rapport⁵ uitgegeven (na visitatie van de HBO opleidingen) waarin zij aangaven dat de opleidingen meer methoden en technieken moesten onderwijzen.

Beperkingen (samengevat):

- modules kunnen in sommige situaties niet voldoen aan de spontaniteit, flexibiliteit en creativiteit die een situatie vraagt;
- modules passen niet binnen alle soorten therapie en bij alle problematieken. Zo past het werken met modules beter binnen de cognitieve (gedragstherapie) dan binnen de humanistische- en psychodynamische therapie;
- de relatie tussen cliënt en therapeut staat minder op de voorgrond tijdens het werken met modules omdat de therapeut bij een modulaire aanpak meer directief te werk gaat.
- Dit directief werken moet de therapeut ook maar net liggen. De therapeut stelt zich in die zin meer leidend dan volgend op.

Drie interviews over modules – Heiden, Fleur, Rauh (2001)

Geïnterviewde Birgit Dahmen ziet het werken met modules als een handvat. Maar ook als een theorie die in de praktijk niet vastomlijnd uitvoerbaar is.

Geïnterviewde Eelko Palma benoemt de paradox van modulair werken: je denkt dat je op de vraag van de cliënt inspeelt, maar tijdens het proces verandert deze vraag en probeer je de cliënt meer in de module te passen, dan de module om de cliënt heen. Het is in eerste instantie dus een goed middel, maar gedurende het proces niet meer. Verder benadrukt hij dat een module nog altijd vanuit een individuele therapeut geschreven wordt en het gevaar er dus inzit dat de module meer bij de therapeut past dan bij de cliënt. Een groot voordeel van modules vindt Palma dat creatief therapeuten hierdoor hun kennis en ervaring gaan expliciteren waardoor creatieve therapie duidelijker wordt naar buiten toe. Hij blijft bij het standpunt dat creatieve therapie flexibel aangeboden moet worden. Het aanbod moet echt op maat zijn, elke keer anders dus. Geïnterviewde Irma Nobben heeft ervaren dat het werken met modules er voor zorgt dat er meer cliënten naar haar doorverwezen worden omdat verwijzers en behandelaren begrijpen wat creatieve therapie te bieden heeft. Zo zegt Nobben: “Ik wordt een dramatherapeut met een duidelijk behandelaanbod, in plaats van die mevrouw die daar ergens spelletjes zit te doen met mensen” (Heiden et al., 2001, p.20). Ook cliënten zoeken haar specifiek op. Wel heeft zij vragen over of er genoeg cliënten zijn die precies binnen een plaatje van een module vallen. Sommige mensen zullen hier buiten vallen, vallen die dan tussen wal en schip? Ook waakt zij voor het gevaar teveel vanuit ziektebeelden te gaan werken en mensen in een hokje te gaan stoppen. Nobben denkt dat de structuur van modules voor de ene cliënt wel werkt en voor de ander niet en dat het waarschijnlijk ook vooral binnen een kortdurende behandeling past. Nobben zegt dat modules ook voor de therapeut houvast bieden, wat zij als prettig ervaart maar soms ook als beperkend, hoewel zij zich inhoudelijk wel vrij voelt het aanbod te veranderen. Zij is van mening dat je als therapeut je eigen vrijheid en creativiteit kan creëren, ook binnen een module. De structuur staat vast, maar de inhoud niet. Er moet altijd ruimte blijven om te

⁵ HBO-Raad (1997). *Bij nader inzien, eindrapport van de aanvullende visitatie creatieve therapie*. Den Haag: HBO-Raad.

experimenteren en ontdekken. Het kan niet de bedoeling zijn van modulair werken dat dit aspect verdwijnt. (Heiden et al., 2001).

Schrijven in een module-ontwikkelingsgroep – Rauh (2001)

Rauh benoemt het modulair werken als een onderdeel binnen de ontwikkelingen binnen de GGZ, namelijk: kortdurende therapieën, inspelen op de vraag, en expliciet maken wat je als therapeut aanbiedt. Volgens haar kan een module specifiek geschreven zijn (inzetbaar binnen een bepaalde instelling voor een bepaalde doelgroep) maar ook ruimer (inzetbaar voor een bepaalde doelgroep binnen verschillende instellingen). Als aanbeveling noemt zij dat modules eigenlijk zo geschreven zouden moeten worden dat elke willekeurige therapeut binnen elke instelling hem zou kunnen inzetten (mits dezelfde doelgroep). Zo formuleert zij mooi: “De module vormt dan een basismethode, waarbinnen ruimte is voor een eigen invulling van de therapeut en waarin binnen de kaders van de methode tevens ruimte wordt geboden voor een eigen invulling van de cliënt” (Rauh, 2001, p.29). Voor haar is tevens voornamelijk van belang dat een module onderbouwd en beproefd is. Expliciteren wat er non-verbaal gebeurd is nodig. Zij ziet modules schrijven als een uitdaging en inspiratiebron, aangezien je over dingen na gaat denken die je anders zou laten liggen. Het is iets wat je niet alleen voor jezelf doet, maar door het te doen draag je bij aan de profilering van creatieve therapie. Dat maakt ook dat je een kwalitatief goede module neer wilt zetten (Rauh, 2001).

Met schrijven zichtbaar in beeld: over het belang van het ontwikkelen en schrijven van modules en producten – Cleven (2001)

Cliënten laten horen (via cliëntenorganisaties) meer zicht te willen op wat therapieën aanbieden. Transparantie van het aanbod is dus geboden; in aanbod en effect van het aanbod. Ook is uit onderzoek gebleken dat er bij het bepalen van het therapieaanbod niet goed wordt gekeken naar de vraag van de cliënt, er moet dus vraaggericht gewerkt worden. Verder zijn instellingen aan het fuseren en wordt er gewerkt met zorgprogramma's. Hierbinnen functioneert het modulair werken goed. Financiers, beleidsmedewerkers en verwijzers worden voornamelijk geïnformeerd over creatieve therapie door middel van producten. Cleven omschrijft: “Een product is een vraag-aanbodcombinatie en geeft een overzicht van het specifieke aanbod bij een specifieke groep cliënten. Het zijn overzichtelijke beschrijvingen die andere professionals in de GGZ inzicht verschaffen in de bijdrage van creatieve therapie aan de behandeling en aan de invulling van een zorgprogramma” (Cleven, 2001a, p.33). Dit begint echter bij het expliciteren van het aanbod, door de therapeut zelf, in een module.

Cleven benoemt dat veel therapeuten hun ontwikkelde module niet uit handen willen geven omdat ze er veel (vrijwillig) werk in hebben gestoken. Toch is het onderling uitwisselen juist zo belangrijk omdat een therapie zo ook door iemand ander voortgezet kan worden en dus niet persoonsafhankelijk is. Dit biedt cliënten meer zekerheid en continuïteit. Ook wordt op deze manier kennis gedeeld en wordt de algemene kennis over creatieve therapie groter en toegankelijker. Tot slot beschrijft Cleven het proces waar een module of product doorheen moet gaan voordat het gepubliceerd wordt of er onderzoek mee gedaan kan worden:

- A: er wordt feedback gegeven op de verplichte onderdelen van een module/product; de module kan aangepast worden.
- B: de NVCT accordeert een module/product en publiceert modulen/producten die voldoen.
- C: er moet een consensus ontstaan over een product/module dat deze werkt, doordat deze wordt voorgelegd aan inhoudsdeskundigen.
- D: er wordt een effectonderzoek gedaan m.b.t. een product/module (Cleven, 2001a).

Wat doe jij voor de kost?: praktische tips voor het schrijven van producten en modulen – Kamp (2002)

Kamp onderstreept dat het zelfs wanneer je voor het schrijven van een module met meerdere vaktherapeuten gaat zitten, het nog lastig is om een gezamenlijke vaktaal te vinden. Er is dus behoefte aan meer consensus op dat gebied en het onder woorden brengen van kennis in de vorm van modulen is hier een manier voor. Ook tegenover niet-vaktherapeuten worden creatief therapeuten op deze manier transparanter en kunnen zo hun plek binnen de gezondheidszorg beschermen. De angst door middel van het schrijven van modulen de creativiteit binnen therapie te verliezen zou volgens Kamp geen reden moeten zijn om geen modulen te schrijven. Wel wijst Kamp er op dat het belangrijk is om te blijven kijken naar de vraag, en niet te gaan denken vanuit aanbod. Dat zou een valkuil kunnen zijn. Een andere valkuil is dat modulen alleen tegen vergoeding ingezien kunnen worden, dat er licenties op komen te staan en concurrentie ontstaat. De gezondheidszorg wordt steeds commerciëler, maar de vaktherapie zou er voor moeten zorgen dat het schrijven van modulen een wetenschappelijk belang houdt en geen commercieel belang. Kennisverspreiding is het voornaamste doel. Kamp benoemt als tip om eerst een product te beschrijven (de hoofdlijnen) en daarna de module daar aan toe te voegen, maar dat modulen niet perse contextgebonden beschreven hoeven te worden. De voorkeur gaat er volgens Kamp juist naar uit dit zo min mogelijk te doen. Hierbij volgt hij de definitie van producten en modulen zoals die in *'Vakwerk – producttyperingen van vaktherapeuten voor het programma stemmingsstoornissen'* (Hattum & Hutschemaekers, 2000) beschreven is, en niet zoals die in de Handleiding module-ontwikkeling beschreven is. Daarin wordt gezegd dat een module op de setting toegespitst moet zijn (Kamp, 2002).

Het doolhof der modulen – Alten (2002)

In dit artikel interviewt Alten Margot Clausing. Clausing zegt een module te beperkend te vinden en creativiteit verminderend. Ook zou het gezamenlijke doel niet zo op de voorgrond moeten staan. Cliënten bewandelen hun individuele traject en daarin moet verandering van doelen mogelijk blijven. Bovendien denkt Clausing dat zij minder cliënten zou krijgen wanneer ze zich op één vaste doelstelling zou richten. Cliënten hebben volgens Clausing geen baat bij modulair werken, zij willen liever dat een therapietraject elk moment van de behandeling hun behoeften volgt, niet een therapeut die al bedacht heeft wat ze gaan doen. Alten merkt op: "Het zou zo kunnen zijn dat de inhoud van een therapie in feite altijd hetzelfde blijft, maar dat de vorm ervan verandert op basis van de tijdsgeest en de ontwikkelingen in de GGZ. Als ik een nieuwe winterjas koop, blijf ik tenslotte nog steeds dezelfde persoon" (Alten, 2002, p.21). Het doel van modulen is volgens Clausing dat het de

mogelijkheid biedt om aanbod binnen een instelling in kaart te brengen. Dit kan volgens haar echter ook op een andere manier. Alten merkt tot slot op dat er binnen het werkveld van de vaktherapeuten weinig duidelijkheid is over modulair werken (Alten, 2002).

De routeplanner voor producten en modules – Cleven (2002)

Cleven noemt een aantal feiten waarom schrijven van producten en modules van belang is:

- cliënten willen inzicht in de therapieën en zelf kunnen kiezen uit het aanbod;
- cliënten willen weten wat het waarschijnlijke effect van een therapie is;
- financiers willen weten wat het waarschijnlijke effect van een therapie is;
- opgenomen kunnen worden in multidisciplinaire richtlijnen of deel uitmaken van een adequaat behandelaanbod;
- vaktherapeuten kunnen kennis met elkaar delen;
- één vaktaal gaan spreken en daardoor communicatie helder maken;
- toegankelijk worden voor verwijzers, cliënten, beleidsmedewerkers, financiers;
- herkenbaar en zichtbaar worden en blijven binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Zij benadrukt dat er nog geen eenduidige omschrijving van de term 'module' bestaat binnen het werkveld (Cleven, 2002).

Een creatief therapeut is (g)een boekhouder: producten, modules, richtlijnen en de ziel van creatieve therapie – Tonkes (2004)

In dit artikel spreekt Tonkes haar twijfels uit m.b.t. een aantal onderwerpen:

Diagnose Behandel Combinaties (elk DBC staat voor een diagnose van een cliënt en een vaststaand behandelaanbod wat daar aan vast zit): theoretisch handig (voornamelijk voor zorgverzekeraars en in ziekenhuizen) maar niet in de praktijk van de geestelijke gezondheidszorg. De hulpvraag/problematiek van cliënten wordt vaak pas gedurende de therapie duidelijk, of verandert. Of de cliënt heeft iets heel anders nodig bij deze problematiek dan staat 'voorgeschreven'. De professional kan een richtlijn als advies gebruiken, maar niet als keurslijf.

Vraaggericht werken?: de cliënt weet soms niet wat zijn hulpvraag is, wat zijn doel is, wat hem zou helpen. Hoe kan een cliënt dan kiezen uit de verschillende modules die aangeboden worden? Bovendien is het niet de taak van de vaktherapeut om 'te leveren wat de klant vraagt'. De professional heeft kennis die de cliënt niet heeft, en neemt dat mee in zijn aanbod. Echt vraaggericht werken doe je pas als je voor iedere cliënt een precies passend aanbod ontwerpt. Bovendien zou dit veel meer in overleg met de cliënt moeten gebeuren. Tonkes geeft als voorbeeld: "Een dokter kan honderd knieën opereren, maar hij moet altijd kijken of deze knie niet anders is dan alle andere die hij ooit gezien heeft" (Tonkes, 2004, p.12).

Marktdenken: is een andere manier van denken, en functioneert niet binnen de hulpverlening. De waarde van professionals is uit te drukken in kwaliteit, niet in kwantiteit. Daarom is de waarde van vaktherapie ook zo lastig vast te stellen wanneer er met de blik van het marktdenken naar gekeken wordt. Volgens de logica van het marktdenken zou de professional snel moeten werken waardoor hij kwaliteit verliest, en zou hij enkel en alleen

moeten inspelen op wat de klant verlangt waardoor het belang van zijn eigen kennis en ervaring naar de achtergrond verdwijnen.

Bureaucratie: is een andere manier van denken en functioneert niet binnen de hulpverlening. Vaktherapeuten typen meer dan dat ze therapie geven. Bovendien ontstaan er steeds meer regeltjes: elke klant moet hetzelfde en even lang behandeld worden. Er is vrije ruimte verlies.

Tonkes komt uiteindelijk uit op de conclusie dat de hulpverlening zou moeten functioneren volgens 'de logica van de professional': "Niet wat de klant wil – en al helemaal niet wat hij kan betalen – staan centraal, maar wat de klant nodig heeft" (Tonkes, 2004, p.12). En dit kan de professionals inschatten door zijn ervaring en kennis. De professional blijft leren en deelt zijn kennis met andere professionals om bij te dragen aan algemene kennisvergroting van het vak. Tonkes wijst op het feit dat de professional tussen twee machten gevangen zit. Als hij wil blijven functioneren en zijn baan wil bewaren zal hij mee moeten met het marktdenken en de bureaucratie. Maar daarnaast staat de visie en de waarden van de professional: de cliënt zo goed mogelijk helpen ongeacht hoeveel geld of tijd dat kost. Dit zal in zijn eigen tijd moeten. De professional moet zijn eigen oordeelsvermogen weer serieus gaan nemen en dit ook uitstralen en opeisen. Wel registreren, maar op kwalitatief niveau. Niet kwantitatief volgens de wetten van het marktdenken en de bureaucratie. Financiers zouden zich daaraan moeten aanpassen (en vertrouwen op de professionals), in plaats van andersom (Tonkes, 2004).

3.2.4 Aandacht voor modulair werken binnen vaktherapie

Na de lancering van de Handleiding module-ontwikkeling (NVKT) in juni 2000 heeft het schrijven van modules een aantal jaren onder de aandacht gestaan. Voornamelijk in 2000, 2001 en 2002 zijn artikelen met dit onderwerp verschenen, met nog één artikel uit 2004, in het toenmalige Tijdschrift voor Creatieve Therapie (nu Tijdschrift voor Vaktherapie). Voor- en tegenstanders kwamen daarin uitvoerig aan het wet woord. Daarna is de interesse weer wat weggezaakt.

De modules dramatherapie die op de HBO Kennisbank staan zijn door studenten ontwikkeld tussen 2007 en 2013. Ook de site met modules beeldende therapie (www.modulencreatievetherapie.nl) is vrij recentelijk, in 2009, opgericht door student Linda Bersée. Net als de verschijning van het boekje *'Modulen Creatieve Therapie in de Geestelijke Gezondheidszorg'* door student Marlies Janssens, in 2001, waarin alle facetten omtrent het modulair werken binnen de creatieve therapie beschreven worden. Uit deze drie voorbeelden kunnen we stellen dat het schrijven van en werken met modules onder studenten de laatste jaren is gaan leven.

3.3 Conclusie

Wanneer het gaat over een verzameling van dramatherapeutische modules komt automatisch de vraag aan de orde wat de voor- en nadelen zijn van modulair werken binnen vaktherapie.

De voor- en nadelen die uit het literatuuronderzoek naar doelgroep, doel en context naar voren zijn gekomen, betreffende modulair werken en impliciet betreffende een overzicht van modules, staan hieronder weergegeven.

Voordelen van modulair werken en een overzicht van modules:

Micro niveau: werken met cliënten

- bij een verandering binnen een therapie is het bij modulair werken duidelijk terug te halen om welk deel het gaat;
- in modules wordt de hulpvraag van een cliënt(engroep) uitvoerig beschreven waardoor die hulpvraag niet uit het oog verloren wordt;
- een overzicht van modules biedt overzicht in inzicht voor de cliënt;
- in een module hoeven de interventies en werkvormen niet perse vast te staan;
- 'ruis' wordt uit het aanbod gehaald waardoor modules compact en effectief zijn;
- modules zijn niet persoonsafhankelijk waardoor er bij uitval van een therapeut meer zekerheid en continuïteit voor de cliënt bestaat;

Meso niveau: werken in en vanuit een werksomgeving

- modules dienen als inspiratiebron en leidraad;
- modules uitwisselen werkt kennisvergroting bevorderend;
- modulair werken is een goede manier om te registreren op kwalitatief niveau en daardoor kennis uit te wisselen onder vaktherapeuten;
- effectief handelen door het vastleggen en bewustworden van zaken;
- modules bieden inzicht in vaktherapie voor andere behandelaren waardoor het nut ingezien wordt, waardoor waardering groeit en er meer cliënten worden doorverwezen;
- modules zijn geschikt om de non-verbale kant van vaktherapie te beschrijven;
- rationaliseren van zaken door te expliciteren bij het modules schrijven;
- modules zijn instellingoverschrijdend inzetbaar;
- modules kunnen een bindende functie hebben tussen instellingen;
- een overzicht van modules voorkomt dat vaktherapeuten hetzelfde wiel uitvinden;
- door middel van modules kan creatieve therapie gemakkelijker deel worden van het multidisciplinaire aanbod;
- Modules zijn een goede manier om methoden over te brengen op studenten;
- modulair werken is goed inzetbaar binnen kortdurende behandeling;
- een module biedt houvast voor de therapeut;
- een module biedt structuur maar de inhoud hoeft niet vast te staan;
- een module kan input zijn voor zorgprogramma's en richtlijnen;

Macro niveau: werken aan professionaliteit en professionalisering

- modulair werken is een manier om mee te gaan met de huidige veranderingen zodat vaktherapie kan blijven bestaan binnen de geestelijke gezondheidszorg;
- practice based evidence komt op gang door kennis/ervaring te expliciteren en er kan effectonderzoek gedaan worden naar vaktherapie;
- door middel van een overzicht van modules wordt tijd en kennis gewonnen;
- een module kan zich blijven doorontwikkelen in voortdurende interactie met de werkelijkheid;
- uit een module kan een product worden beschreven om daarmee te verantwoorden en inzicht te verschaffen naar financiers en zorgverzekeraars;
- modules die aan richtlijnen voldoen waarborgen kwaliteit en proces zoals die zijn voorgeschreven van 'bovenaf';
- modulair werken draagt bij aan consensus over de vaktaal;

Nadelen van modulair werken en een overzicht van modules:

Micro niveau: werken met cliënten

- modules passen niet binnen alle soorten therapie en bij alle problematieken: het past beter binnen de cognitieve (gedragstherapie) dan binnen de humanistische- en psychodynamische therapie omdat je niet meer in het hier en nu kunt inspelen;
- de relatie tussen cliënt en therapeut staat minder op de voorgrond tijdens het werken met modules omdat de therapeut bij een modulaire aanpak meer directief te werk gaat;
- directief werken moet de therapeut maar net liggen;
- modulair werken is in eerste instantie een goed middel maar gedurende het proces niet meer: je denkt dat je op de vraag van de cliënt inspeelt maar tijdens het proces verandert deze vraag en zit het gevaar erin dat de cliënt in het hokje van de module wordt geduwd;
- een module past soms meer bij de therapeut dan bij de cliënt;
- creatieve therapie moet écht op maat en vraaggericht zijn: elke keer anders dus;
- het is lastig een groep cliënten bij elkaar te vinden die precies binnen de beschrijving van de module past;
- modulair werken is minder goed inzetbaar binnen langdurende behandelingen;
- modulair werken is beperkend voor de therapeut tijdens het therapie geven;
- cliënten zijn menigmaal niet in staat om mee te denken over de eigen behandeling en hebben dan niks aan een overzicht van modules;

Meso niveau: werken in en vanuit een arbeidsomgeving

- generalisatie kan creativiteit en individualiteit in de weg liggen;
- modules zijn niet geschikt om naar 'bovenaf' verantwoording af te leggen;
- modulair werken is een gevolg van de controlecultuur van verzekeraars en managers;
- modulair werken vergroot bureaucratie: vaktherapeuten typen meer dan ze therapie geven. Er komen steeds meer regeltjes en dat is creativiteit beperkend;

Macro niveau: werken aan professionaliteit en professionalisering

- modules schrijven neemt te veel tijd in beslag en moeten vaak onbetaald in vrije tijd geschreven worden.

- Efficiëntie, zoals in het marktdenken, is niet toepasbaar binnen de hulpverlening. Modulair werken mag daar geen uiting van zijn. Wat de cliënt nodig heeft moet centraal staan ongeacht hoeveel tijd en geld dat kost;
- modulen werken concurrentie in de hand aangezien er rechten aan ontleend worden en werken dus niet kennisvergroterend aangezien ze niet uitgewisseld worden;
- er bestaat weinig duidelijkheid over modulair werken, het nut ervan en de kwaliteitseisen die er gesteld worden;
- een module is niet geschikt om te verantwoorden 'naar boven'.

3.4 Antwoord op de deelvraagstelling

Uit de conclusie kunnen wij opmaken dat er – uit het literatuuronderzoek naar doelgroep, doel en context – blijkt dat er voldoende redenen zijn om de uitspraak te kunnen doen dat er behoefte is aan modulair werken en een overzicht van modulen.

Maar wij moeten ook concluderen dat er veel kritische kanttekeningen zijn voornamelijk op het gebied 'werken met cliënten'. Dit zullen wij meenemen.

4. Behoefteonderzoek onder het veld van belanghebbenden

In het kader van het vooronderzoek hebben wij een behoefteonderzoek in de praktijk uitgevoerd. Dit hebben wij uitgevoerd onder het veld van belanghebbenden: de doelgroep, een directe adresgroep en een indirecte adresgroep.

- De doelgroep: cliënten binnen de geestelijke gezondheidszorg in Nederland die te maken hebben met modulair therapie aanbod.
- De directe adresgroep: dramatherapeuten uit het werkveld, derdejaars studenten dramatherapie, dramatherapeuten afgestudeerd in de afgelopen drie jaar en afgestudeerde dramatherapeuten niet werkzaam als dramatherapeut.
- De indirecte adresgroep: deskundigen die op de een of andere manier te maken hebben met modulair werken en/of vaktherapie binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Hieronder zijn de uitgebreide definities van de verschillende groepen, de aanpak en de resultaten van het behoefteonderzoek te lezen.

Voorafgaand aan het behoefteonderzoek hebben we een lijst met zoektermen samengesteld die in de zoekfunctie van de ModulenWijzer zouden kunnen komen. Deze lijst hebben wij de respondenten uit de doelgroep en de respondenten uit de directe adresgroep voorgelegd en hen gevraagd op welke zoektermen ze het liefst zouden willen zoeken wanneer ze een geschikte dramatherapeutische modules zouden willen vinden. De lijst is samengesteld vanuit ons eigen inzicht als (bijna) dramatherapeuten: wat ons handig leek om op te zoeken hebben wij toegevoegd aan de lijst.

De lijst met optionele zoektermen voor de zoekfunctie van de ModulenWijzer is:

- Achterliggende mensvisie (denk aan humanistisch e.a.)
- Achterliggende psychologische stroming
- Werkwijzen (Trimbos Instituut en/of Smeijsters)
- Doelgroep (leeftijd, problematiek e.a.)
- Soort instelling (denk aan GGZ, Speciaal Onderwijs e.a.)
- Hulpvraag
- Doelstelling
- (contra)indicaties
- Groep/individuele therapie
- Aantal therapiesessies
- Mediuminzet (poppen, tekst, etc.)

4.1 De doelgroep

De doelgroep bestaat uit personen die uiteindelijk profiteren van de ModulenWijzer: cliënten binnen de geestelijke gezondheidszorg in Nederland. Bij ons profiteert de doelgroep voornamelijk op een indirecte manier van de ModulenWijzer. Bijvoorbeeld doordat therapeuten hun kennis en ervaring met elkaar delen door modules uit te wisselen of doordat er onderzoek gedaan kan worden naar het effect van therapieën doordat bepaalde modules stelselmatig ingezet en getoetst worden. Hierdoor gaat de kwaliteit van de zorg omhoog waar cliënten van profiteren.

- Respondenten: cliënten van deeltijdbehandeling Muiderslotstraat van GGz Breburg, Breda. Wij hebben van 3 cliënten een ingevulde enquête teruggekregen. Wij weten niet precies onder hoeveel cliënten de enquête is uitgedeeld. Hoewel het een lage respons is willen we hun mening recht aandoen en meenemen in dit behoefteonderzoek. Wij hebben de ingevulde enquêtes niet opgenomen als bijlage maar bij interesse zijn deze, geanonimiseerd, bij ons op te vragen.
- Benaderingswijze: via Susan Vinken, hoofdbehandelaar psychotherapeutische deeltijd GGz Breburg Breda, die in de indirecte adresgroep van dit behoefteonderzoek zit (zie bladzijde 33).
- Dataverzamelmethode: middels een enquête die door de behandelaar tijdens een therapie aan de groep is uitgedeeld.

De format van de enquête die onder de doelgroep is afgenomen is in het begeleidend bestand met bijlagen opgenomen als bijlage 5.

4.1.1 Deelvraagstelling

“Heeft de doelgroep behoefte aan de ModulenWijzer?”

4.1.2 Resultaat

De cliënten zijn niet op de hoogte van het wel of niet modulair werken binnen de instelling. Ze interesseren zich er wel voor.

Als voordelen wordt genoemd dat het prettig is om informatie te krijgen met betrekking tot de behandeling zodat je weet wat je te wachten staat. Modules zouden het therapieproces inzichtelijker kunnen maken en zo zou je dan kunnen zien wat voor jou nuttig is.

Wanneer zij eventueel inspraak zouden krijgen in de keuze voor therapieaanbod zouden ze dit wel prettig vinden maar dit sowieso in samenspraak met de therapeut willen doen. Ze

zouden het dan prettig vinden om binnen de ModulenWijzer te kunnen zoeken op: doelgroep, hulpvraag, behandelfasen, uitvoering, indicaties, tijdsduur en soort instelling. Een cliënt wijst ons erop dat niet alle cliënten in staat hun eigen proces te sturen dus dat inspraak en meedenken zeker niet altijd mogelijk is.

Er wordt genoemd dat inzicht in een module je het gevoel kan geven dat er iets van je verwacht wordt en dat de kans er dan inzit dat je je sociaal wenselijk gaat opstellen binnen de therapie.

Als bezwaar bij modulair werken wordt genoemd dat wanneer alles is ingekaderd sommige zaken misschien geen aandacht krijgen en de vraag speelt of de therapie dan nog wel aansluit bij de hulpvraag.

De (samengevoegde) antwoorden van de respondenten, per enquêtevraag, zijn in het begeleidend bestand met bijlagen opgenomen als bijlage 6.

4.1.3 Conclusie

Voordelen van modulair werken en een verzameling van modules:

- het schept inzicht in, en geeft informatie over, de behandeling en dat is prettig;
- er is meer mogelijkheid om het gesprek met de therapeut aan te gaan over de behandeling;

Nadelen van modulair werken en een verzameling van modules:

- zo'n overzicht is niet geschikt voor alle cliënten / doelgroepen;
- inzicht in de behandeling schept het risico dat cliënten zich sociaal wenselijk gaan opstellen;
- het aanbod sluit niet meer precies aan op de hulpvraag in het hier en nu.

4.1.4 Antwoord op de deelvraagstelling

Uit bovenstaand kunnen wij concluderen dat deze cliënten geen overduidelijke behoefte hebben aan de ModulenWijzer.

Wij kunnen hier echter geen definitieve uitspraken over doen aangezien er slechts 3 cliënten deelgenomen hebben aan dit behoefteonderzoek.

4.2 De directe adresgroep

De directe adresgroep bestaat uit personen die direct gebruik zouden kunnen gaan maken van de ModulenWijzer: dramatherapeuten en studenten dramatherapie. Deze groep hebben wij opgesplitst in dramatherapeuten uit het werkveld, dramatherapeuten afgestudeerd in de afgelopen 3 jaar, en derdejaars studenten dramatherapie. Dit hebben wij gedaan omdat wij verwachtten dat voor deze groepen de ModulenWijzer in verschillende behoeftes zou kunnen voorzien.

- Respondenten: 41. Wij hebben de ingevulde enquêtes niet opgenomen als bijlage maar bij interesse zijn deze, geanonimiseerd, bij ons op te vragen.

Dramatherapeuten uit het werkveld: 18 respondenten

Deze groep hebben wij onderverdeeld in: 'in loondienst' en 'zelfstandig werkzaam'. Verschillen de richtlijnen voor het werken van modulen per instelling en voldoen die richtlijnen aan de eisen die het CPMO stelt? En moet een therapeut modulen maken of doen therapeuten dit op eigen initiatief? Hoe kijken de therapeuten er zelf tegenaan? En zelfstandig dramatherapeuten; stellen zij zichzelf op de hoogte van kwaliteitsrichtlijnen en passen zij dit toe in eigen praktijk? Ontwikkelt deze groep zelf modulen?

Afgestudeerden dramatherapie in de afgelopen 3 jaar: 8 respondenten

Zouden zij, als startende dramatherapeut, houvast hebben aan een overzicht van modulen?

Derdejaars studenten dramatherapie: 12 respondenten

Zijn zij door de opleiding of tijdens stage geattendeerd op richtlijnen voor het schrijven van modulen? En maken zij gebruik van modulen? Weten zij hoe je een module schrijft?

Afgestudeerde dramatherapeuten niet werkzaam als dramatherapeut: 3 respondenten

Veel studenten dramatherapie weten tijdens de opleiding al niet als dramatherapeut te willen gaan werken. Waar ligt dit aan? Hebben zij het gevoel niet voldoende houvast te ervaren aan (voorbeelden van) concreet dramatherapeutisch aanbod?

- Benaderingswijze: verzameling van mailadressen uit eigen netwerk, via de site van de FVB (www.vaktherapie.nl) waar mailadressen van dramatherapeuten met een eigen praktijk te vinden zijn, via het stagebestand van de Hogeschool Utrecht (HU) (workspaces.hu.nl, alleen toegankelijk voor studenten en medewerkers van de HU) en via een wervende oproep e-mail vanuit de Creatieve Therapie afdeling van de HU en de Hogeschool Arnhem Nijmegen (HAN) aan alle derdejaars dramatherapie studenten.
- Dataverzamelingsmethode: middels een enquête via e-mail.

De e-mails om respondenten te werven zijn in het begeleidend bestand met bijlagen opgenomen als bijlage 7 en de format van de enquête als bijlage 8.

4.2.1 Deelvraagstelling

“Heeft de directe adresgroep behoefte aan de ModulenWijzer?”

4.2.2 Resultaten

Dramatherapeuten uit het werkveld: zelfstandig werkzaam - 3 respondenten.

Ondanks deze groep aangeeft veel uit eigen kennis te putten en zelf modules of trainingen te ontwikkelen achten zij een overzicht van modules, die aan richtlijnen voldoet, van belang. Zij geven hier onder andere de volgende redenen voor: kennisontwikkeling, profilering, inzicht in elkaars werkzaamheden en overeenstemming.

De aspecten waarop zij in de inhoudsopgave/zoekfunctie zouden willen zoeken zijn: mensvisie, psychologische stroming, doelgroep.

Hulpvraag en mediuminzet worden ook als belangrijk genoemd.

Dramatherapeuten uit het werkveld: in loondienst - 15 respondenten.

Bij de meerderheid van de respondenten is er behoefte aan een overzicht zoals de ModulenWijzer. Kanttekeningen zijn wel dat therapeuten een module willen kunnen vervormen naar hun eigen doelgroep. Een aantal therapeuten die lang werkzaam is als dramatherapeut hebben zo hun eigen methoden en manieren en staan minder open voor een ModulenWijzer en het werken met modules op zich.

Modules worden vooral veel binnen instellingen gebruikt en geschreven en niet gedeeld.

De aspecten waarop zij in de inhoudsopgave/zoekfunctie zouden willen zoeken zijn: doelgroep, hulpvraag en doelstelling.

Dramatherapeuten afgestudeerd in de afgelopen 3 jaar - 8 respondenten.

De meerderheid van de respondenten geeft aan nooit met modules te hebben gewerkt.

De respondenten zien de toevoeging van het werken met modules wel maar een aantal geeft aan het werken met modules meer inzetbaar te vinden bij het werken met groepen. Kwaliteitseisen zijn van belang mits men een module kan toespitsen op een doelgroep.

Over het algemeen kan men aan modules komen maar de meerderheid geeft aan dat de toegankelijkheid en overzichtelijkheid van modules te wensen overlaat. Het belang van een overzicht wordt gezien mits het niet ten kosten gaat van flexibiliteit en creativiteit van de therapeut. Zeven van de acht respondenten zou gebruik maken van een dergelijk overzicht.

De aspecten waarop zij in de inhoudsopgave/zoekfunctie zouden willen zoeken zijn: doelgroep, doelstelling en groep / individuele therapie.

4.2.3 Conclusie

Voordelen van modulair werken en een verzameling van modules:

- bevordert kennisontwikkeling;
- bevordert kennisoverdracht;
- goed binnen de ontwikkeling van effectmeting;
- bevordert profilering van vaktherapie;
- door modules te delen kan men op elkaars modules voortborduren waardoor kennis vergroot wordt en de modules steeds beter worden;
- het geeft inzicht in elkaars werkzaamheden;
- het schept overeenstemming;
- expliciteren is belangrijk;
- modulair werken zorgt ervoor dat je effectief werkt;
- structuur en duidelijkheid in het therapie geven, wat modulair werken biedt, is belangrijk;
- modulair werken is zinvol mits de module gevormd kan worden naar eigen doelgroep;
- voornamelijk zinvol boekje wanneer er modules voor groepen in opgenomen zijn;
- kwaliteitseisen zijn van belang;
- er is behoefte aan toegankelijkheid en overzichtelijkheid van modules;

Nadelen van modulair werken en een verzameling van modules:

- modulair werken beperkt vrijheid van de therapeut en eigen keuzemogelijkheden;
- men werkt liever volgens eigen methoden en manieren;
- men werkt niet met modules;

4.2.4 Antwoord op de deelvraagstelling

Uit de conclusie kunnen wij opmaken dat de directe adresgroep aangeeft dat er voldoende behoefte is aan de ModulenWijzer.

4.3 De indirecte adresgroep

De indirecte adresgroep bestaat uit deskundigen die niet direct gebruik zouden gaan maken van de ModulenWijzer maar wel, op een of andere manier, te maken hebben met modulair werken en/of vaktherapie binnen de geestelijke gezondheidszorg.

- Geïnterviewden:

Rix van der Beek, voorzitter van de Commissie Product en Module Ontwikkeling (CPMO) van de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB)

Mevrouw van der Beek is gespecialiseerd in modulen binnen vaktherapie. Zij zet zich in voor kennisontwikkeling en kennisuitwisseling binnen vaktherapie en accordeert modulen geschreven door vaktherapeuten.

Ad Vrijburg, hoofd behandeling en psychiater binnen Klinisch Centrum Ouderen (KCO), Parnassia Bavo Groep, Den Haag

De heer Vrijburg is als hoofdbehandelaar eindverantwoordelijk voor het therapeutische aanbod waaronder ook het aanbod van de vaktherapeut binnen de instelling.

Susan Vinken, hoofdbehandelaar psychotherapeutische deeltijd, GGz Breburg, Muiderslotstraat, Breda

Mevrouw Vinken is als hoofdbehandelaar eindverantwoordelijk voor het therapeutische aanbod waaronder ook het aanbod van de vaktherapeuten binnen de instelling.

Overheidsinstellingen en zorgverzekeraar:

Omdat er d.m.v. modulair werken effectonderzoek gedaan kan worden kan dit wellicht gevolgen hebben voor de vergoeding en financiering van vaktherapie. Deze aanname wilden wij polsen bij overheidsinstellingen die hier over gaan en een zorgverzekeraar:

- **Het College voor zorgverzekeringen (CVZ)** is een organisatie die zowel adviseert als uitvoert voor de wettelijke ziektekostenverzekeringen. Zij spelen een belangrijke rol als het gaat om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. Zij voeren drie kerntaken uit: adviseren over het behoud van het basispakket, het verdelen van premiegeld onder zorgverzekeraars en het uitvoeren van regelingen voor specifieke groepen. Omdat zij een overkoepelende organisatie zijn op het gebied van financiering in de zorg in Nederland hebben wij CVZ aangeschreven.
- www.cvz.nl -
- **De Nederlandse Zorgautoriteit (NZA)** is marktmeester in de zorg. In haar rol als regelgever stelt de NZA tarieven, prestaties en budgetten vast waar dat moet. Waar het kan laat ze deze regulering los en mogen verzekeraars en zorgaanbieders zelf onderhandelen over de inhoud, de prijs, de kwaliteit en doelmatigheid van de te leveren zorg. De NZA adviseert de minister over de spelregels die nodig zijn in de zorg en signaleert mogelijke inconsistenties en belemmeringen. De adviezen van de NZA zijn gebaseerd op feiten: op onderzoeksdata en analyse. De NZA houdt de volgende publieke belangen in de gaten: transparantie, betaalbaarheid en toegankelijkheid. - www.nza.nl -

- **Een zorgkantoor, Coöperatie VGZ, regio Noord-Holland Noord:** een zorgkantoor is de tussenpersoon tussen zorgverzekeraars en zorginstellingen. Het wijst financiële middelen van zorgverzekeraars toe aan instellingen. - www.vgz-zorgkantoren.nl -
- **Zorgverzekeraar OHRA** hebben we aangeschreven aangezien vaktherapie bij hun niet in het pakket opgenomen is; ook niet in de aanvullende verzekering. - www.ohra.nl -

Het volledig uitgeschreven interview met Rix van der Beek is in het begeleidend bestand met bijlagen opgenomen als bijlage 10. Het volledig uitgeschreven interview met de heer Vrijburg als bijlage 11. Het volledig uitgeschreven interview met mevrouw Vinken als bijlage 12. En de email correspondentie tussen ons en de overheidsinstellingen/zorgverzekeraar, waarin de authentieke antwoorden te lezen zijn, als bijlage 13.

Wij wilden graag een hoofdbehandelaar spreken van een klinische afdeling/instelling, van een deeltijd afdeling/instelling en van een ambulante afdeling/instelling. Dit laatste is niet gelukt aangezien wij geen ambulante afdeling/instelling bereid hebben gevonden mee te werken.

Ook hebben wij contact opgenomen met Linda Bersée, de ontwikkelaar van de site www.modulencreativetherapie.nl, maar wij hebben geen reactie van haar gehad.

- Benaderingswijze:

Rix van der Beek: via cpmo@vaktherapie.nl, het contact mailadres te vinden op de site van de FVB. Mevrouw van der Beek was zeer enthousiast om mee te werken aan ons project en het was op korte termijn mogelijk om een afspraak te maken.

Ad Vrijburg: KCO, waar de heer Vrijburg werkt, was de derdejaars stageplaats van Maartje. Wij hebben via de mail contact opgenomen met KCO en dit genoemd. Het was mogelijk om een wervende oproep te mailen aan de hoofdbehandelaars waar de heer Vrijburg op reageerde. Wij hebben toen een afspraak met hem gemaakt.

Susan Vinken: de afdeling psychotherapeutische deeltijd bij GGz Breburg, waar mevrouw Vinken werkt, is een stageplaats van Sarah geweest. Wij hebben via de mail contact opgenomen met GGz Breburg en dit genoemd. Het was mogelijk om een wervende oproep te mailen aan de hoofdbehandelaars waar mevrouw Vinken op reageerde. Wij hebben toen een afspraak met haar gemaakt.

Overheidsinstellingen en zorgverzekeraar

Wij hebben deze instellingen opgezocht op internet en hen gemaild.

- Dataverzamelmethode:

Rix van der Beek: middels een persoonlijk semi-gestructureerd interview.

Ad Vrijburg en Susan Vinken: middels een persoonlijk gestructureerd interview.

Overheidsinstellingen en zorgverzekeraar: middels een mail met één vraag erin.

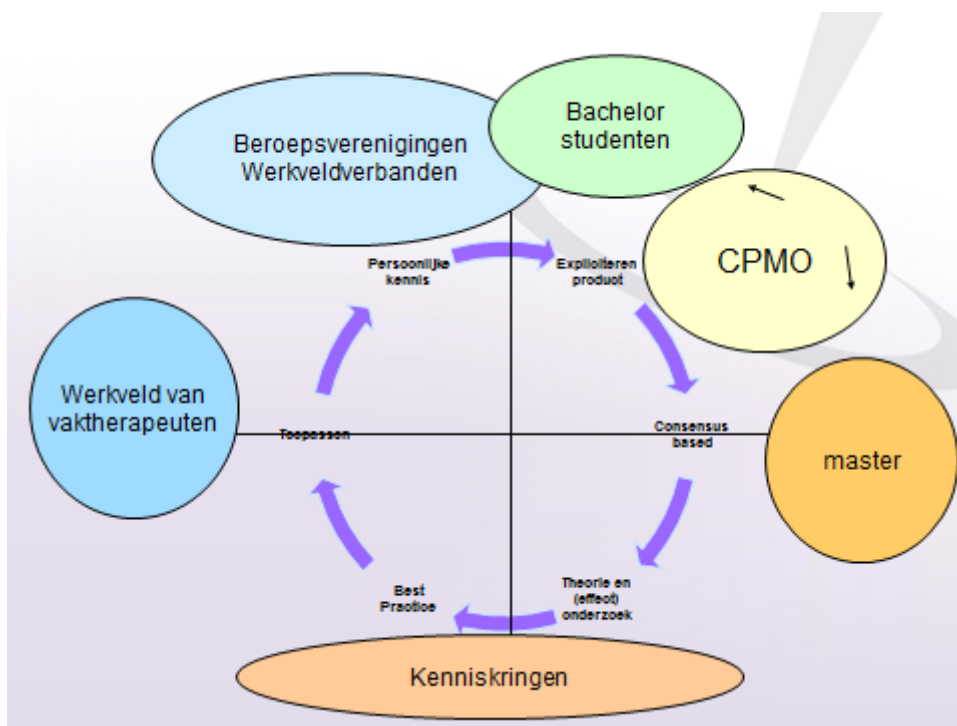
4.3.1 Deelvraagstelling

“Heeft de indirecte adresgroep behoefte aan de ModulenWijzer?”

4.3.2 Resultaten

Rix van der Beek

De praktijk leert dat vaktherapeuten tegenwoordig weinig tijd krijgen modules te schrijven of er niet gemotiveerd voor zijn omdat zij bang zijn beperkt te worden in hun creativiteit. Ook zijn therapeuten wat huiverig om naar buiten te treden met modules, wegens financiële- en/of eigendomsredenen, of dit mag niet van de werkgever. Dit is zonde want daardoor kan waardevolle kennis van ervaren therapeuten verloren gaan. Wanneer een ervaren therapeut, bij wie veel kennis impliciet is, zijn werkwijze expliciteert komt er weer kennisontwikkeling en uitwisseling op gang. Expliciteren roept vragen waardoor een module weer aangescherpt of aangepast kan worden.



(Beek, 2012, PowerPoint sheet 18).

Mevrouw van der Beek vertelt over kennisontwikkeling en laat ons daarbij dit figuur zien. Hierop is te zien dat wanneer therapeuten, en ook aankomend therapeuten, hun kennis delen dit ten goede komt van vaktherapie. Er kan op deze manier meer onderzoek gedaan worden naar de effectiviteit van vaktherapie.

Er zijn meer dramatherapeutische producten te vinden dan dramatherapeutische modules. Een product is de ruggengraat van een module; in een module wordt er uitgebreider

weergegeven welke interventies er wanneer ingezet worden en waarom. Modulen zijn als het ware meer voor vaktherapeuten onderling. Het schrijven van een module kost echter veel tijd en vaktherapeuten zijn het niet altijd gewend.

Mevrouw van der Beek geeft aan erg voor het delen van kennis te zijn: zo blijft een vak in beweging en dus bestaan.

Een nadeel van de ModulenWijzer, zoals wij die bedacht hebben, zou kunnen zijn dat de professionele modulen dan ook toegankelijk zijn voor niet-dramatherapeuten. Het risico zit daar in dat ze door deze personen ook ingezet worden als zijnde dramatherapie.

De waarde van de ModulenWijzer zit hem er volgens mevrouw van der Beek in dat het van waarde is voor kennisontwikkeling, professionalisering en positionering van vaktherapie. Zij denkt dat we een rol kunnen spelen in het motiveren en aanscherpen van modulen en dat wij dramatherapeuten kunnen aanbevelen modulen te schrijven en te laten accorderen door het CPMO. Daarmee plaatsen we onszelf in het figuur hierboven op de plek van 'bachelor studenten' en zijn wij deel van een groter onderzoeks- en ontwikkelingsgeheel.

Ad Vrijburg

Dhr. Vrijburg geeft tijdens het interview aan dat er binnen het Klinisch Centrum Ouderen niet met modulen maar met producten wordt gewerkt. Aangezien cliënten steeds korter opgenomen worden, worden zij steeds meer ambulante behandeld. De producten houden in dat de cliënten 'een stoel op recept' kunnen krijgen. Dit concept houdt in dat cliënten trainingen en behandelingen volgen toegespitst op hun problematiek. De producten die gebruikt worden zijn binnen de GGZ algemeen bekend zoals bijvoorbeeld SOVA-trainingen. De vaktherapeut die binnen de kliniek werkt ontwikkelt haar eigen producten en vertelt hierover op teambuilding-dagen waarop de ze collega's dan ook laat ervaren wat het inhoudt.

Dhr. Vrijburg geeft aan dat er binnen de kliniek het liefst evidence-based wordt gewerkt bijvoorbeeld door middel van medicatie en ECT. Hoewel hij wel van mening is dat het voor ouderen ook fijn is experience-based te werken. Maar de richtlijn voor modulen is wel dat het evidence-based moet zijn. Wanneer iets een goed product is wordt het volgens hem gefinancierd en dat houdt dus in dat het aan de richtlijnen voldoet.

Dhr. Vrijburg benoemt meerdere malen dat hij dramatherapie meer ziet als een interventie of preventief. Hij ziet voor zich dat bijvoorbeeld op scholen modulen wel ingezet zouden kunnen worden en er onderzoek mee gedaan zou kunnen worden naar het effect van dramatherapie. De problematiek van de cliënten binnen de kliniek is hier volgens dhr. Vrijburg te heftig voor.

Dhr. Vrijburg benadrukt dat de tijd van 'achter gesloten deuren je vak uitoefenen' voorbij is. Volgens hem is de gehele GGZ door deze verandering heen gegaan en is dat voor alle professionals wennen geweest. Dat is nu ook het geval voor de vaktherapeuten.

Cliënten willen weten waar zij voor betalen. Het is dus belangrijk goed te beschrijven welke interventies men inzet en welk effect dat heeft, ook wanneer een therapie niet evidence-based is.

Dhr. Vrijburg vindt het nadeel van een boekje dat mensen de inhoud van het boekje dan niet ervaren. Hij denkt dat de voornaamste manier om vaktherapie op de kaart te zetten is om mensen te laten ervaren wat vaktherapie is.

Over het inzetten van Modulen is dhr. Vrijburg positief zolang ze evidence-based zijn.

Susan Vinken

Mevrouw Vinken geeft aan dat er op de afdeling niet zozeer wordt gewerkt volgens modulen. Er wordt meer gewerkt met wat er op het moment bij een cliënt speelt. Er wordt gewerkt volgens de schematherapie en mevrouw Vinken kan zich wel voorstellen dat men als vaktherapeut daarop in kan spelen door modulen te schrijven over algemene basisbehoeften. Zij vindt modulen ook meer toepasbaar om in te zetten in groepen. Mevrouw Vinken benadrukt daarbij dat het de therapeut kan beperken in zijn werk en de cliënt ook. Het blijft wenselijk de cliënt ook te volgen en het zou mooi zijn als men en-en kan doen: volgens richtlijnen werken maar ook blijven inspelen op het moment. Een overkoepelende module geldend voor alle disciplines zou ook mooi zijn en dat elke discipline daar dan vanuit zijn eigen kundigheid op inspeelt. De modulen die er binnen de gehele instelling bestaan blijven intern. Er wordt geen kennis gedeeld al heeft mevrouw Vinken dit elders juist weer wel zien gebeuren. De toevoeging van het werken met modulen is volgens mevrouw Vinken: transparantie naar cliënten en leidinggevenden toe. Op de werkvloer wordt er al duidelijk gerapporteerd over de werkzaamheden in het dossier van de cliënt. Het zou dus meer iets zijn om naar boven toe te verantwoorden waar je mee bezig bent. Zij ziet de ModulenWijzer als een hulpmiddel; geen leidraad. Een hulpmiddel, als basisinformatie, om inspiratie uit te putten. Het zou handig zijn wanneer men als beginner kan zoeken op doelgroep of stoornis.

Overheidsinstellingen en zorgverzekeraar

Vraag aan CVZ en NZA:

“Als dramatherapeuten systematisch zouden gaan werken d.m.v. modulen, waardoor effectonderzoek gedaan kan worden, waardoor het duidelijk wordt voor zorgverzekeraars en overheid (AWBZ⁶) wat het nut is van dramatherapie, wordt de waarschijnlijkheid dan groter dat dramatherapie gefinancierd wordt vanuit de AWBZ en door zorgverzekeraars opgenomen wordt in hun pakket?”

Reactie CVZ:

CVZ zegt onze vraag te hebben besproken in een intern AWBZ-overleg. Zij melden ons blij verrast te zijn te lezen dat we met een overzicht van modulen bezig zijn en onze vraag bevestigend te kunnen beantwoorden. In verband met hun taak - de overheid te adviseren over de inhoud en de samenstelling van het pakket van de zorgverzekeringswet en AWBZ - is het van belang dat het inzichtelijk is wat een behandeling inhoudt zodat er uiteindelijk effecten kunnen worden aangetoond.

⁶ Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

Reactie NZA:

NZA geeft aan dat dramatherapie geen onderdeel is van de AWBZ-zorg en/of de zorgverzekeringswet. De NZA heeft geen regelgeving voor dramatherapie ontwikkeld en dat maakt dat zij ons niet verder kunnen informeren over de financiering ervan.

Vraag aan zorgkantoor:

“Als dramatherapeuten systematisch zouden gaan werken d.m.v. modulen, waardoor effectonderzoek gedaan wordt, waardoor het duidelijk wordt voor zorgkantoren (en de geldverstrekkers zoals AWBZ en zorgverzekeraars) wat het nut is van dramatherapie, wordt de waarschijnlijkheid dan groter dat dramatherapie gefinancierd wordt vanuit de AWBZ en door zorgverzekeraars?”

Reactie zorgkantoor:

Wij krijgen een reactie van Bart Beerepoot, zorginkoper AWBZ. Hij zegt ons dat de kans op financiering van dramatherapie inderdaad groter wordt naarmate er bewijzen van het nut ervan zijn bijvoorbeeld door te werken met modulen. Zij specificeren dat het wil zeggen dat er in dat geval subsidies zijn, of projectgelden vrijkomen, vanuit waar het gefinancierd kan worden. Dit is zo omdat structurele financiering vanuit de AWBZ niet mogelijk is omdat het niet gaat om door CIS⁷ geïndiceerde zorg.

Vraag aan OHRA:

"Als er binnen vaktherapie (waaronder dramatherapie, beeldende therapie, muziektherapie, danstherapie) stelselmatig gewerkt zou worden met modulen (een vraag-aanbod-effect omschrijving van de therapie), waardoor er effectonderzoek gedaan kan worden (wat is het effect van de therapie?), wordt de waarschijnlijkheid dan groter dat OHRA vaktherapie in de aanvullende verzekering zou opnemen?"

Reactie OHRA:

OHRA dankt ons voor onze mail en geeft aan onze mail door te sturen naar de afdeling Afstudeeropdrachten. Ze verzekeren ons dat deze afdeling onze vraag in behandeling zal nemen. OHRA reageert echter niet, ook niet na een herhaalmail.

⁷ Centraal Informatie Systeem van in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen.

4.3.3 Conclusie

Voordelen van modulair werken en een verzameling van modules:

- bevordert kennisontwikkeling
- bevordert professionalisering en positionering van vaktherapie;
- het kan een hulpmiddel zijn om inspiratie uit te putten;
- het is voor 'beginners' een handvat;
- andere disciplines / professionals voorlichten over dramatherapie;
- expliciteren van handelen sluit aan bij de huidige tijd;
- het biedt transparantie naar cliënten toe;
- transparantie naar leidinggevendenden toe;
- modules zijn inzetbaar zolang ze in algemene termen beschreven zijn en veel vrijheid voor de therapeut over laten of de therapeut bijvoorbeeld keuzemogelijkheden biedt;
- werken met een module biedt de kans een overkoepelende module te schrijven voor alle disciplines (die werkzaam zijn binnen een instelling) die de module dan d.m.v. eigen expertise inzet naar eigen inschatting en invulling;
- modules kunnen worden ingezet om voor de overheid inzichtelijk te maken wat een behandeling inhoudt;
- er kan effectonderzoek d.m.v. modules gedaan worden waardoor de kans op financiering van dramatherapie groter wordt;

Nadelen van modulair werken en een verzameling van modules:

- modules worden ook voor niet-dramatherapeuten makkelijk vindbaar;
- de modules mogen geen leidraad worden;
- het boekje is eigenlijk pas waardevol wanneer de modules die er in staan evidence-based zijn;
- een boekje brengt niet over aan mensen wat dramatherapie inhoudt, daarvoor moet je dramatherapie ervaren;
- modules zijn te beperkend: een therapeut kan niet meer inspelen op het moment;

4.3.4 Antwoord op deelvraagstelling

Uit de conclusie kunnen wij opmaken dat de indirecte adresgroep aangeeft dat er voldoende behoefte is aan de ModulenWijzer.

4.3.5 Terugkoppeling resultaten naar respondenten

Wij hebben na afloop van het behoefteonderzoek alle respondenten op de hoogte gesteld van de resultaten. Hier hebben wij van dramatherapeuten uit het werkveld (directe adresgroep) en van een hoofdbehandelaar (indirecte adresgroep) leuke reacties op gehad; mensen vonden het zorgvuldig van ons dat we deze terugkoppeling maakten, leuk om de resultaten te lezen en konden zich er in vinden.

De email aan de respondenten is in het begeleidend bestand met bijlagen opgenomen als bijlage 14. De reacties als bijlage 15.

3. Eindconclusie

Wanneer het gaat over een verzameling van dramatherapeutische modulen, de ModulenWijzer, komt automatisch de vraag aan de orde wat de voor- en nadelen zijn van modulair werken binnen vaktherapie.

De voor- en nadelen die uit het totale vooronderzoek naar voren zijn gekomen, betreffende de ModulenWijzer en modulair werken, staan in deze eindconclusie op een rij.

Voordelen van modulair werken en een verzameling van modulen:

Micro niveau: werken met cliënten

- modulen / een overzicht van modulen schept inzicht in, biedt overzicht over en geeft informatie over de behandeling en dat is voor cliënten prettig;
- er is voor cliënten meer mogelijkheid om het gesprek met de therapeut aan te gaan over de behandeling;
- bij een verandering binnen een therapie is het bij modulair werken duidelijk terug te halen om welk deel het gaat;
- in modulen wordt de hulpvraag van een cliënt(engroep) uitvoerig beschreven waardoor die hulpvraag niet uit het oog verloren wordt;
- in een module hoeven de interventies en werkvormen niet vast te staan: ze kunnen in algemene termen beschreven zijn en vrijheid/keuzemogelijkheden voor de therapeut bieden;
- 'ruis' wordt uit het aanbod gehaald waardoor modulen compact en effectief zijn;
- modulen zijn niet persoonsafhankelijk waardoor er bij uitval van een therapeut meer zekerheid en continuïteit voor de cliënt bestaat;

Meso niveau: werken in en vanuit een arbeidsomgeving

- uit modulen en een overzicht van modulen kun je inspiratie putten;
- een overzicht van modulen voorkomt dat vaktherapeuten hetzelfde wiel uitvinden;
- modulen en een overzicht van modulen kunnen als algemene leidraad dienen;
- modulen uitwisselen zorgt ervoor dat therapeuten kennis van elkaar overnemen;
- modulair werken is een goede manier om de werking van vaktherapie te verduidelijken op kwalitatief niveau en niet op kwantitatief niveau;
- modulair werken sluit aan bij de huidige tendens van transparant werken;
- d.m.v. modulen kan er effectief gehandeld worden;
- met modulen en een overzicht van modulen kunnen andere disciplines/professionals voorgelicht worden over vaktherapie waardoor waardering groeit en er meer cliënten worden doorverwezen;
- modulen zijn geschikt om de non-verbale kant van vaktherapie te beschrijven;
- rationaliseren en bewustworden van zaken door te expliciteren bij het modulen schrijven;

- modules zijn instellingoverschrijdend inzetbaar;
- modules kunnen een bindende functie hebben tussen instellingen;
- een module kan input zijn voor zorgprogramma's en richtlijnen;
- door middel van modules kan creatieve therapie gemakkelijker deel worden van het multidisciplinaire aanbod;
- modules kunnen er door hun gestandaardiseerde vorm voor zorgen dat de behandelingen binnen een instelling beter op elkaar zijn afgestemd: er kan een algemene module geschreven worden vanuit een bepaalde methode die iedere behandelaar op zijn eigen manier invult;
- modules zijn een goede manier om methoden over te brengen op studenten;
- modulair werken is goed inzetbaar binnen kortdurende behandeling;
- een module biedt houvast voor de therapeut wat ook handig is voor beginnend vaktherapeuten;
- een module biedt structuur maar de inhoud hoeft niet vast te staan;

Macro niveau: werken aan professionaliteit en professionalisering

- modulair werken bevordert professionalisering, profilering en positionering van vaktherapie;
- modules delen bevordert kennisontwikkeling doordat op elkaar modules doorgeborduurd kan worden;
- een overzicht van modules bevordert kennisoverdracht en inzicht in elkaars werkzaamheden;
- modulair werken is een manier om mee te gaan met de huidige veranderingen zodat vaktherapie kan blijven bestaan binnen de geestelijke gezondheidszorg;
- practice based evidence komt op gang door kennis/ervaring te expliciteren;
- er kan effectonderzoek gedaan worden naar vaktherapie door modules systematisch in te zetten;
- Er is meer kans op financiering door overheid en zorgverzekeraars wanneer het effect van vaktherapie meer bewezen is d.m.v. praktijkonderzoek met modules;
- door middel van een overzicht van modules kan tijd gewonnen worden;
- een module kan zich blijven doorontwikkelen in voortdurende interactie met de werkelijkheid;
- uit een module kan een product worden beschreven om daarmee te verantwoorden en inzicht te verschaffen naar financiers en zorgverzekeraars;
- modules die aan richtlijnen voldoen waarborgen kwaliteit en proces zoals die zijn voorgeschreven van 'bovenaf';
- modulair werken draagt bij aan consensus over de vaktaal en schept overeenstemming;
- modulair werken is belangrijk aangezien kwaliteitseisen van belang zijn.

Nadelen van modulair werken en een verzameling van modules:

Micro niveau: werken met cliënten

- modulair werken is beperkend, qua vrijheid en keuzemogelijkheden, voor de therapeut tijdens het therapie geven;

- inzicht in de behandeling schept het risico dat cliënten zich sociaal wenselijk gaan opstellen;
- het aanbod sluit niet altijd precies aan op de hulpvraag in het hier en nu;
- modules passen niet binnen alle soorten therapie en bij alle problematieken: het past beter binnen de cognitieve (gedragstherapie) dan binnen de humanistische- en psychodynamische therapie omdat je niet meer in het hier en nu kunt inspelen;
- de relatie tussen cliënt en therapeut staat minder op de voorgrond tijdens het werken met modules omdat de therapeut bij een modulaire aanpak meer directief te werk gaat;
- directief werken moet de therapeut maar net liggen;
- modulair werken is in eerste instantie een goed middel maar gedurende het proces niet meer: je denkt dat je op de vraag van de cliënt inspeelt maar tijdens het proces verandert deze vraag en zit het gevaar erin dat de cliënt in het hokje van de module wordt geduwd;
- een module past soms meer bij de therapeut dan bij de cliënt;
- creatieve therapie moet écht op maat en vraaggericht zijn: elke keer anders dus;
- het is lastig een groep cliënten bij elkaar te vinden die precies binnen de beschrijving van de module past;
- modulair werken is minder goed inzetbaar binnen langdurende behandelingen;
- cliënten zijn menigmaal niet in staat om mee te denken over de eigen behandeling en hebben dan niks aan een overzicht van modules of modules op zich;
- modules, en daarmee dramatherapie, worden ook voor niet-dramatherapeuten makkelijk inzichtelijk;

Meso niveau: werken in en vanuit een arbeidsomgeving

- generalisatie kan creativiteit en individualiteit in de weg liggen;
- modules zijn niet geschikt om naar 'bovenaf' verantwoording af te leggen;
- modulair werken is een gevolg van de controlecultuur van verzekeraars en managers;
- modulair werken vergroot bureaucratie: vaktherapeuten typen meer dan ze therapie geven. Er komen steeds meer regeltjes en dat is creativiteit beperkend;
- een gedeelte van de vaktherapeuten werkt liever volgens eigen methoden en manieren;

Macro niveau: werken aan professionaliteit en professionalisering

- modules schrijven neemt te veel tijd in beslag en moeten vaak onbetaald in vrije tijd geschreven worden.
- Efficiëntie, zoals in het marktdenken, is niet toepasbaar binnen de hulpverlening. Modulair werken mag daar geen uiting van zijn. Wat de cliënt nodig heeft moet centraal staan ongeacht hoeveel tijd en geld dat kost;
- modules werken concurrentie in de hand aangezien er rechten aan ontleend worden en werken dus niet kennisvergroterend aangezien ze niet uitgewisseld worden;
- een module, en dus ook een overzicht van modules, is pas van waarde wanneer het evidence-based is;
- een module is niet geschikt om te verantwoorden 'naar boven'.
- er bestaat weinig duidelijkheid over modulair werken, het nut ervan en de kwaliteitseisen die er gesteld worden;

4. Antwoord op de hoofdvraagstelling

Als antwoord op de hoofdvraagstelling kunnen wij zeggen dat er voldoende behoefte is aan de ModulenWijzer.

Dit baseren wij op het volgende:

Uit het literatuuronderzoek naar vergelijkbare producten kunnen wij opmaken dat er behoefte is aan de ModulenWijzer aangezien zo'n verzameling nog niet bestaat.

Uit het literatuuronderzoek waarin gekeken is naar doelgroep, doel en context van de ModulenWijzer blijkt dat er voldoende behoefte is aan de ModulenWijzer.

Uit het behoefteonderzoek onder de directe adresgroep (dramatherapeuten uit het werkveld, derdejaars studenten dramatherapie, dramatherapeuten afgestudeerd in de afgelopen drie jaar en afgestudeerde dramatherapeuten niet werkzaam als dramatherapeut) blijkt dat er voldoende behoefte is aan de ModulenWijzer.

Uit het behoefteonderzoek onder de indirecte adresgroep (deskundigen, die op de een of andere manier te maken hebben met modulair werken en/of vaktherapie binnen de geestelijke gezondheidszorg) blijkt dat er voldoende behoefte is aan de ModulenWijzer.

Uit het behoefteonderzoek onder de doelgroep (cliënten binnen de geestelijke gezondheidszorg in Nederland) kunnen wij geen conclusies trekken aangezien er slechts 3 cliënten deelgenomen hebben aan dit behoefteonderzoek.

De ModulenWijzer

Een richtingaanwijzer naar dramatherapeutische modules

MAARTJE VAN KUIJK
SARAH LINTHOUT

FASE III: PLAN VAN AANPAK

Hogeschool Utrecht

Creatieve Therapie Drama

Studiejaar 2012/2013

Begeleidend docent: Huub Notermans

Beoordelend docenten: Kees van Haaster, Huub Notermans, Gemmy Willemars.

Inhoudsopgave

Inleiding	57
1. Onderwerp	58
1.1 De probleemstelling kort herhaald	58
1.2 Conclusie uit het vooronderzoek	58
1.3 De ModulenWijzer: gericht op de directe adresgroep	59
1.4 De ModulenWijzer als verzamelpunt van modulen uit het werkveld	60
1.5 De ModulenWijzer als richtingaanwijzer: verzamelpunt van titels en trefwoorden	62
1.6 De ModulenWijzer en kwaliteitsrichtlijnen voor vaktherapeutische modulen	63
1.7 Het beoordelen van de dramatherapeutische modulen	63
1.8 Het concept van de ModulenWijzer presenteren	64
1.9 De evaluatieprocedure voor de ModulenWijzer en ons project	65
1.10 Product en einddocumentatie	66
2. Productbeschrijving, resultaatbeschrijving en doelstellingen	67
2.1 Vorm van de ModulenWijzer	67
2.2 Inhoudelijke resultaatbeschrijving van de ModulenWijzer	68
2.3 Doelstellingen van de ModulenWijzer	70
Micro-niveau: cliëntenzorg	
Meso-niveau: organisatie en vakgenoten	
Macro-niveau: professionaliteit en professionalisering	
3. Planning	71
3.1 Tijdschema: activiteiten, projectfasen, mijlpalen, uren, taakverdeling	71
3.2 Structuuranalyse	74

Inleiding

Voor u ligt de verslaglegging van fase III van het procesverslag: het plan van aanpak.

De keuzes die we in dit Plan van Aanpak maken zijn gebaseerd op eigen behoeften en drijfveren zoals wij die beschrijven in 'Fase I: oriëntatie' en tevens op resultaten uit het vooronderzoek zoals wij die beschrijven in 'Fase II: vooronderzoek'.

In hoofdstuk 1 beschrijven we het onderwerp van ons product.

In hoofdstuk 2 zullen we een productbeschrijving en een resultaatbeschrijving geven en noemen we de doelstellingen van de ModulenWijzer.

In hoofdstuk 3 is de planning voor de komende fasen van het project te vinden.

Maartje van Kuijk en Sarah Linthout

1. Onderwerp

1.1 De probleemstelling kort herhaald

Voor de volledige omschrijving van de probleemstelling verwijzen wij naar 'hoofdstuk 2: probleemstelling' van 'Fase I: oriëntatie' van dit procesverslag.

In dit Plan van Aanpak pakken wij de probleemstelling even kort terug.

Tegen het einde van de opleiding merkten wij dat er bij ons allebei een wens bleef bestaan naar meer kennis over, en overzicht in, dramatherapeutisch aanbod. Wij hadden behoefte aan kennis en voorbeelden vanuit het werkveld in de vorm van concreet dramatherapeutisch aanbod: een boek of database waarin per doelgroep en per hulpvraag dramatherapeutisch aanbod, ontwikkeld door dramatherapeuten, beschreven werd. Daarmee was ons idee voor de ModulenWijzer geboren.

We besloten om ons te richten op modulen aangezien die zijn toegespitst op de praktijk en door dramatherapeuten zijn vormgegeven. Dat leek ons het meest aan te sluiten op ons idee. Een module is een afgeronde eenheid die in het kader van een zorgplan wordt aangeboden. In een module wordt het hele creatieve therapietraject van een cliënt met een bepaalde hulpvraag op papier gezet.

1.2 Conclusie uit het vooronderzoek

Het vooronderzoek van dit project hebben wij ruim opgezet. Zie hiervoor 'Fase II: vooronderzoek'. Hier hebben wij bewust voor gekozen aangezien wij de mening vanuit het werkveld, zowel in het verleden (literatuuronderzoek) als het heden (behoefteonderzoek), van belang achten voor de ModulenWijzer. De reden hiervoor is dat wij denken dat zowel het proces naar de ModulenWijzer toe (het vooronderzoek) als de ModulenWijzer zelf van belang zijn om met de ModulenWijzer te kunnen bereiken wat we hiervoor in ons hoofd hebben (zie de doelstellingen op p. 70).

Hoofdvraagstelling van het vooronderzoek: "Is er behoefte aan de ModulenWijzer?"

Antwoord op de hoofdvraagstelling uit het vooronderzoek: Als antwoord op de hoofdvraagstelling kunnen wij zeggen dat er voldoende behoefte is aan de ModulenWijzer.

Dit baseren wij op de volgende conclusies uit het vooronderzoek:

- Uit het literatuuronderzoek naar vergelijkbare producten kunnen wij opmaken dat er behoefte is aan de ModulenWijzer aangezien zo'n verzameling nog niet bestaat.
- Uit het literatuuronderzoek waarin gekeken is naar doelgroep, doel en context van de ModulenWijzer blijkt dat er voldoende behoefte is aan de ModulenWijzer.
- Uit het behoefteonderzoek onder de directe adresgroep (dramatherapeuten uit het werkveld, derdejaars studenten dramatherapie, dramatherapeuten afgestudeerd in de afgelopen drie jaar en afgestudeerde dramatherapeuten niet werkzaam als dramatherapeut) blijkt dat er voldoende behoefte is aan de ModulenWijzer.
- Uit het behoefteonderzoek onder de indirecte adresgroep (deskundigen, die op de een of andere manier te maken hebben met modulair werken en/of vaktherapie binnen de geestelijke gezondheidszorg) blijkt dat er voldoende behoefte is aan de ModulenWijzer.
- Uit het behoefteonderzoek onder de doelgroep (cliënten binnen de geestelijke gezondheidszorg in Nederland) kunnen wij geen conclusies trekken aangezien er slechts 3 cliënten deelgenomen hebben aan dit behoefteonderzoek.

Voor de uitgewerkte resultaten betreffende de verkenning van wat er gezegd en geschreven is over het onderwerp, inclusief literatuurvermeldingen, verwijzen wij naar 'Fase II: vooronderzoek', 'hoofdstuk 3: Literatuuronderzoek t.a.v. doelgroep, doel, context'.

1.3 De ModulenWijzer: gericht op de directe adresgroep

Uit het vooronderzoek kwam naar voren dat het grootste enthousiasme voor de ModulenWijzer bestond onder de directe adresgroep (dramatherapeuten uit het werkveld, derdejaars studenten dramatherapie, dramatherapeuten afgestudeerd in de afgelopen drie jaar en afgestudeerde dramatherapeuten niet werkzaam als dramatherapeut). Overzicht over kwalitatief goede dramatherapeutische modules ontbreekt en hier is wel behoefte aan. Aangezien deze groepen voldoende eenduidig zijn in hun behoeften zal de ModulenWijzer er voor deze groepen hetzelfde uit komen te zien.

Uit het behoefteonderzoek onder de doelgroep (cliënten binnen de geestelijke gezondheidszorg in Nederland) kunnen wij geen conclusies trekken aangezien er slechts 3 cliënten deelgenomen hebben aan dit behoefteonderzoek. Door een van de respondenten werden wij er echter op gewezen dat niet elke cliënt in staat is mee te denken over zijn eigen behandelproces en dat een ModulenWijzer dus niet voor elke cliënt bruikbaar is. Naar aanleiding van deze opmerking hebben wij ingezien dat een ModulenWijzer voor cliënten er anders uit moet zien dan een ModulenWijzer voor professionals en dat hier een apart behoefteonderzoek aan gewijd zou moeten worden om dit op een goede manier te kunnen doen. Daarom hebben wij de keuze gemaakt de ModulenWijzer niet te richten op cliënten. De doelgroep blijft hetzelfde (cliënten binnen de geestelijke gezondheidszorg in Nederland) maar de ModulenWijzer is een middel waar de doelgroep op een indirect manier baat bij zal hebben doordat professionals er mee werken.

Uit het behoefteonderzoek onder de indirecte adresgroep (deskundigen die op de een of andere manier te maken hebben met modulair werken en/of vaktherapie binnen de geestelijke gezondheidszorg) en uit het literatuuronderzoek bleek dat modulair werken zeker relevant en actueel is maar dat modules voornamelijk bedoeld zijn om informatie over te brengen onder vakgenoten en minder geschikt zijn om verantwoording af te leggen 'naar boven'. De ModulenWijzer wordt daarom geen instrument wat toegespitst is om vaktherapie over te brengen op beleidsmakers, hoofdbehandelaars, zorgverzekeraars etc.

1.4 De ModulenWijzer als verzamelpunt van modules uit het werkveld

Uit het vooronderzoek blijkt dat er in Nederland wel verzamelpunten van dramatherapeutische modules geschreven door studenten bestaan, namelijk: de mediatheken van de hogescholen waar dramatherapie wordt onderwezen. Deze modules zijn geschreven als afstudeerwerkstuk en worden daarna vaak door de student 'achter gelaten' in de mediatheek. Ook bestaat er een plek waar titels van dramatherapeutische modules worden genoemd, in de 'databank dramatherapie', maar dit zijn voornamelijk anderstalige modules.

Wij hebben overwogen om alle dramatherapeutische modules ontwikkeld door studenten dramatherapie aan de hogescholen op te nemen in de ModulenWijzer. Na onderzoek naar wat er in de mediatheken te vinden is bleek dit een te groot project te worden gezien de hoeveelheid modules. Toen was ons idee om ons dan te richten op modules ontwikkeld door de dramatherapie studenten aan de Hogeschool Utrecht. Echter bij nader inzien hebben we dit niet gedaan, om de volgende reden: wij vinden het juist heel belangrijk dat modules door contact met de praktijk blijven leven en daardoor steeds verbeterd en aangepast kunnen worden. En een verzamelpunt van deze actuele en 'levende' modules, ontwikkeld in Nederland, bestaat nog niet.

Daarom kiezen wij er voor om ons met de ModulenWijzer te richten op modules van (student)dramatherapeuten die nog actief bezig zijn met hun geschreven module. We vinden het heel belangrijk om ons op deze actieve groep te richten aangezien wij denken dat dit de manier is om een proces van inzicht in gang te zetten m.b.t. modulair werken. Gedragen door deze groep dramatherapeuten is de kans van slagen voor de ModulenWijzer het grootst.

We richten ons op modules die voor gebruik in Nederland zijn ontworpen omdat we met onze ModulenWijzer willen aansluiten bij de Commissie Product en Module Ontwikkeling (CPMO) van de Vereniging Vaktherapeutische Beroepen (FVB) en die richt zich op modulair werken binnen vaktherapie in Nederland.

Om de (student)dramatherapeuten te bereiken hebben wij een wervende oproep geplaatst op de LinkedIn van de Nederlandse Vereniging voor Dramatherapie (NVDT) en via de mailing van de NVDT aan alle leden. Wij hebben er voor gekozen op deze manier modules te verzamelen aangezien wij verwachtten zo actieve (student)dramatherapeuten te bereiken die aangesloten zijn bij de NVDT en/of de LinkedIn daarvan. Wij hebben de

dramatherapeuten twee maanden de tijd gegeven om te reageren en meerdere malen herinneringen gestuurd om zo onze oproep te herhalen en levendig te houden.

De wervende oproep is in het begeleidend bestand met bijlagen opgenomen als bijlage 16. De positieve reacties, op de wervende oproep en ons project, als bijlage 17.

Er zijn veel enthousiaste en positieve reacties binnen gekomen op onze wervende oproep en ons project. Dat geeft ons vertrouwen in ons idee voor de ModulenWijzer. Ook is het leuk dat ons idee leeft binnen het werkveld.

In totaal hebben er 19 dramatherapeuten aangegeven mee te willen werken. Daarvan hebben uiteindelijk 10 personen modules ingezonden (soms meerdere modules per persoon). Er bleken van de ingezonden modules 9 modules bruikbaar. De modules die in het buitenland ontwikkeld zijn hebben wij buiten beschouwing gelaten en verder bleken sommige inzendingen producten, of te minimaal, te zijn. Onder deze 9 modules zijn er 5 ontwikkeld in het werkveld en 4 geschreven als afstudeerwerkstuk. Dit zijn de modules die wij gebruiken voor de ModulenWijzer:

- Karien de Baat – Back to the Basic. Dramatherapie module voor volwassenen met verslavingsproblematiek.
Setting: Afstudeerproject, in samenwerking met De Hoop GGZ Dordrecht.
- Eva Boorsma – Drama in de klas. Dramalessen gericht op sociaal emotionele ontwikkeling voor onderbouw voortgezet speciaal onderwijs cluster 4.
Setting: Het Schreuder college; Voortgezet Speciaal Onderwijs cluster 4.
- Trude den Burger – Neem de Ketting in Handen en Speel tot Je het in de Vingers hebt. Dramatherapie in Functie van Verdieping van de Delictketting en Hervalpreventie. KETTINGDRAMA 1: ‘Spelen met Schakels’.
Setting: FIDES, forensische psychiatrische zorg.
- Trude den Burger – Neem de Ketting in Handen en Speel tot Je het in de Vingers hebt. Dramatherapie in Functie van Verdieping van de Delictketting en Hervalpreventie. KETTINGDRAMA 2: ‘De laatste schakel’.
Setting: FIDES, forensische psychiatrische zorg.
- Anneloes Kip – Zin in een sprookje. Eendramatherapeutische module waarin sprookjes worden ingezet om de zinervaring van depressieve ouderen te vergroten.
Setting: Afstudeerproject, in samenwerking met GGZ Ingeest Haarlem.
- Ivonne Kreule – De Regenboogfontein module.
Setting: De Regenboogfontein, praktijk voor dansexpressie, dramatherapie en healing.
- Simone Penders – Objects in the rear view mirror may appear closer then then they are. Wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS, specifiek in het omgaan met emoties.
Setting: Afstudeerproject / afstudeeronderzoek.
- Sandra Thomassen – Een rugzak vol gevoelens. Emotionele vaardigheden voor moeilijk lerende kinderen op Curaçao.
Setting: Afstudeerproject, in samenwerking met de Frater Evoniusschool in de Koraalspecht wijk op Curaçao (MLK).

- Myra Vojtechovsky en Sita Somers – Transformers. Groepstherapie voor jongens die opgroeien in twee culturen.
Setting: GGZ.

De reden voor het feit dat het verzamelen van modules al gebeurd is, en niet in het Plan van Aanpak als actiepoint genoemd wordt, is dat we de dramatherapeuten lang de tijd wilden geven om te reageren en we dit dus al tijdens het vooronderzoek opgestart hebben.

Het feit dat er, van alle dramatherapeuten die lid zijn van de (Linked-In van de) NVDT, 9 modules vrijgegeven worden onderbouwt naar onze mening het nut van ons afstudeerproject: het bevestigt de gegevens uit het vooronderzoek dat het binnen vaktherapie niet gebruikelijk is modules te schrijven laat staan te delen.

1.5 De ModulenWijzer als richtingaanwijzer: verzamelpunt van titels en trefwoorden

Gedurende de periode waarin wij de modules verzamelden werden wij er door twee dramatherapeuten op gewezen dat bij het verzamelen en delen van vaktherapeutische modules copyright een rol speelt. Ook uit het vooronderzoek kwam naar voren dat modules binnen vaktherapie vaak niet gedeeld worden aangezien vaktherapeuten graag financieel beloond willen worden voor het werk wat zij er, meestal in eigen tijd, ingestopt hebben. Wij realiseerden ons steeds beter dat we de modules niet te veel prijs konden geven. In de wervende oproep via de NVDT (mail en LinkedIn) hebben wij genoemd dat de ModulenWijzer een verzameling van dramatherapeutische modules zou worden waarin de modules steekwoordsgewijs zijn opgenomen. Wij hebben er aan het einde van het vooronderzoek toch voor gekozen om zelfs dit niet te doen maar om de ModulenWijzer een 'richtingaanwijzer' te laten worden waarin per module te vinden zal zijn: naam, auteur, doelgroep, werkveld, kernwoorden hulpvraag, psychologische stroming, groepvariabelen, tijdvariabelen, medium-inzet en een verwijzing naar de vindplaats van de module of de contactgegevens van de auteur. Op deze manier maakt de ModulenWijzer het zoeken en vinden van modules, die voldoen aan de wensen van de zoekter, dus makkelijker. Deze 'richtingaanwijzer' zal niet volledig zijn maar is een eerste voorbeeld voor hoe een zoekfunctie van dramatherapeutische modules er uit kan komen te zien. Vanaf hier kan hij steeds groter groeien en uitbreiden.

De e-mailcorrespondentie m.b.t. copyright, is in het begeleidend bestand met bijlagen opgenomen als bijlage 18.

1.6 De ModulenWijzer en kwaliteitsrichtlijnen voor vaktherapeutische modules

We kiezen er voor om alle modules die ons toegezonden zijn, die afkomstig zijn van dramatherapeuten uit het werkveld, op te nemen in de ModulenWijzer ongeacht de volledigheid of kwaliteit van de module. Wij vinden dat elke module staat voor tijd en energie en een uiting is van het expliciet maken van waardevolle kennis en ervaring.

Als leidraad voor kwaliteit nemen we de richtlijnen zoals het CPMO van de FVB (Commissie Product en Module Ontwikkeling van de Federatie Vaktherapeutische Beroepen) die beschreven heeft in de Handleiding module-ontwikkeling en in het kort in de checklist module-ontwikkeling.

We zullen de modules die we lezen vergelijken met de punten uit de checklist module-ontwikkeling.

1.7 Het beoordelen van de dramatherapeutische modules

We willen de modules naar kwaliteit en volledigheid beoordelen. Dit doen we door de volgende stappen te doorlopen:

- Stap 1: we leggen de modules langs de checklist voor het schrijven van modules zoals die is opgenomen in de Handleiding module-ontwikkeling van de CPMO. Voldoet een module aan deze gestelde richtlijnen, ja of nee?
Wanneer hij niet voldoet zullen we beschrijven dat hij nog aangevuld kan worden. We gaan dan niet naar stap 2 omdat bij een onvolledige module er geen zuivere uitspraak gedaan kan worden over de aspecten 'einddoel', 'fasedoelen' en 'haalbaarheid doelen'. Wanneer hij wel voldoet gaan we naar stap 2.
- Stap 2: we doen een inhoudelijke analyse op de volgende manier:
 - Is er een einddoel geformuleerd?
 - Zijn er fasedoelen geformuleerd?
 - Is het aannemelijk dat, op basis van onze beoordeling, d.m.v. de geformuleerde werkvormen de doelen behaald zullen worden?

We zullen in de ModulenWijzer aangeven dat de modules niet geaccordeerd zijn door de CPMO maar beoordeeld door vierdejaars studenten dramatherapie zodat lezers de ModulenWijzer in perspectief kunnen plaatsen.

De Handleiding module-ontwikkeling is in het begeleidend bestand met bijlagen opgenomen als bijlage 3 en de checklist als bijlage 4.

Deze werkwijze voor het beoordelen van de modules is in overleg met Rix van der Beek en Huub Notermans ontstaan. Rix van der Beek is voorzitter van de CPMO en Huub Notermans is onze consulent vanuit de opleiding (docent dramatherapie), is tevens actief m.b.t. modules binnen vaktherapie en heeft samenwerkingslijnen met Rix van der Beek. Op deze manier sluiten we met het beoordelen aan bij de CPMO en de richtlijnen voor het schrijven van vaktherapeutische modules. Verder geven we door de inhoudelijke analyse een eerste indruk over de module die in het kort weergegeven staat in de ModulenWijzer. Dit leek ons een haalbare en mooie manier om een beoordeling te doen door student dramatherapeuten.

We zullen na het beoordelen van de modules de eigenaren op de hoogte stellen van het resultaat zodat zij hun mening hierover kunnen geven en waar nodig aanpassingen kunnen aangeven. Die zullen wij dan verwerken waarna wij de eigenaren toestemming zullen geven het uiteindelijke resultaat te gebruiken voor de ModulenWijzer.

We mailen de eigenaren ook onze feedback m.b.t. hun module waarin we aangeven welke punten uit de checklist module-ontwikkeling nog aangevuld zouden kunnen worden. Dit komt niet in de ModulenWijzer zelf te staan maar is echt bedoeld om de eigenaren van modules te motiveren verder met hun module aan de slag te gaan in de toekomst.

1.8 Het concept van de ModulenWijzer presenteren

Om te ModulenWijzer te presenteren als hij in conceptvorm klaar is hebben wij een zogenaamde presentatiegroep samengesteld. Het samenstellen van deze groep hebben we al tijdens het vooronderzoek opgestart, en wordt dus ook niet als actiepoint in dit Plan van Aanpak genoemd, omdat we wilden dat het contact met de presentatiegroep professioneel zou verlopen en het geen kort dag klus zou worden.

Wij hebben de leden voor de presentatiegroep willekeurig gekozen uit de respondenten die meegedaan hebben aan het behoefteonderzoek onder de directe adresgroep (dramatherapeuten uit het werkveld, derdejaars studenten dramatherapie, dramatherapeuten afgestudeerd in de afgelopen drie jaar en afgestudeerde dramatherapeuten niet werkzaam als dramatherapeut). Dit zijn de potentiële professionals voor wie de ModulenWijzer bedoeld is en zij kunnen hem dus het beste van feedback voorzien. Wij hebben een aantal respondenten via de mail gevraagd of zij mee zouden willen doen. Daaruit is de volgende groep van 10 leden voor de presentatie ontstaan:

- Derdejaars studenten dramatherapie: Clariska Smit, Licia van Gorp, Sandra Thomassen.
- Dramatherapeuten afgestudeerd in de afgelopen drie jaar: Leonie Koster, Liselotte Verbeek – van den Berkmortel, Marinde van Loo.

- Dramatherapeuten uit het werkveld: Letty Langerhorst, Jeroen van Dam, Marjo Baars, Saskia Doggen.

We hebben geprobeerd om een datum voor de presentatie af te spreken met deze presentatiegroep maar dit bleek planmatig niet mogelijk. Daarom hebben we er voor gekozen om de ModulenWijzer te presenteren in een filmpje die wij de presentatiegroep zullen toesturen via de mail. Mocht de ModulenWijzer t.z.t. niet goed overkomen op film dan is ons back up plan dat we de ModulenWijzer digitaal mailen in een PDF en daarnaast een foto mailen van de ModulenWijzer als waaier.

We zullen geen begeleidende tekst en uitleg geven bij de ModulenWijzer omdat we willen dat de feedback iets zegt over de eerste indruk. Dus: begrijpt de feedbackgever waar de ModulenWijzer voor bedoeld is? Begrijpt hij hoe de ModulenWijzer gebruikt kan worden? Dat is voor ons waardevolle info.

Om deze reden geven we geen kaders mee voor de feedback maar vragen we de feedbackgevers om een individuele en spontane reactie te geven op de ModulenWijzer.

We hebben met de presentatiegroep afgesproken het filmpje tussen vrijdag 26 juli en zondag 28 juli naar hen op te sturen en hen gevraagd de feedback op de ModulenWijzer uiterlijk zondag 4 augustus naar ons te mailen.

De e-mails aan de presentatiegroep zijn in het begeleidend bestand met bijlagen opgenomen als bijlage 19.

1.9 De evaluatieprocedure voor de ModulenWijzer en ons project

Nadat wij de feedback hebben ontvangen die de presentatiegroepleden, over de ModulenWijzer in conceptvorm, hebben gegeven passen wij de ModulenWijzer aan n.a.v. die feedback. Als de ModulenWijzer daarna helemaal klaar is sturen wij hem, samen met onze verslaglegging, op naar de evaluatiegroep. Deze evaluatiegroep bestaat uit deskundigen. Zij zullen ieder apart het gehele project evalueren.

Hiervoor hebben wij benaderd:

- Rix van der Beek, voorzitter van de Commissie Product en Module Ontwikkeling van de Federatie Vaktherapeutische Beroepen.
- Jolanda Mulder, bestuurslid van de Nederlandse Vereniging voor Dramatherapie (NVDT) en daar tevens portefeuillehouder Kennisinnovatie en Onderzoek.
- Jorine Beck, docent HAN CTO en redactielid van het Tijdschrift voor Vaktherapie.

We hebben met deze evaluatiegroep afgesproken dat we de ModulenWijzer per post verzenden en zorgen dat die vrijdag 9 augustus op de bus gaat. Het procesverslag sturen wij vrijdag 9 augustus per mail.

Als uiterlijke datum voor het opsturen van de evaluatie aan ons hebben we donderdagavond 15 augustus gesteld. De ModulenWijzer mogen de leden van de evaluatiegroep houden.

Als evaluatie-instrument zullen we een vragenlijst opstellen die we naar de evaluatiegroep mailen.

Zeer enthousiast over ons project en de ModulenWijzer is Femke Crützen; bestuurslid van de NVDT en daar tevens deelpartefeuillehouder Deskundigheidsbevordering. Wij hebben haar gevraagd ons project te evalueren maar helaas paste dit niet in haar agenda. Zij heeft ons verzocht een exemplaar van de ModulenWijzer op te sturen naar de NVDT.

De uitnodigende e-mail aan de potentiële evaluatiegroep is in het begeleidend bestand met bijlagen opgenomen als bijlage 20.

1.10 Product en einddocumentatie

Einddocumentatie

De einddocumentatie noemen we het 'procesverslag'. Het zal bestaan uit verschillende delen. Ten eerste de fasen die we doorlopen hebben tijdens dit project. Dit zijn: oriëntatie, vooronderzoek, plan van aanpak, uitvoering, conceptproduct presentatie, evaluatie, conclusie/aanbevelingen. Daar achter zullen we nog een verslag plaatsen waarin we de taakverdeling tussen ons, tijdens dit project, verantwoorden. We denken dat dit belangrijk is aangezien we samen één afstudeerproject doen. Ook zullen we persoonlijke reflectieverslagen toevoegen. Achterin komt een deel met de bronnenlijst en tot slot een deel met de bijlagen. We kiezen er voor om de literatuur en bijlagen vanuit het gehele procesverslag te bundelen achterin het verslag. Wij vinden het rommelig en onoverzichtelijk worden wanneer er overal in het verslag bronvermelding en bijlagen te vinden zijn op verschillende plekken.

Product

De ModulenWijzer drukken wij voor de beoordelaren van de opleiding af op het definitieve materiaal. Dit zal een soort plastic zijn en hier zijn nogal wat kosten aan verbonden. Daarom drukken we het maar één keer af en vragen wij de beoordelaren dit exemplaar te rouleren. Vanuit financiële overwegingen gaat het ons niet lukken om dit ook voor de evaluatiegroep te doen. Deze groep krijgt daarom een afdruk op normaal papier.

2. Productbeschrijving, resultaatbeschrijving en doelstellingen

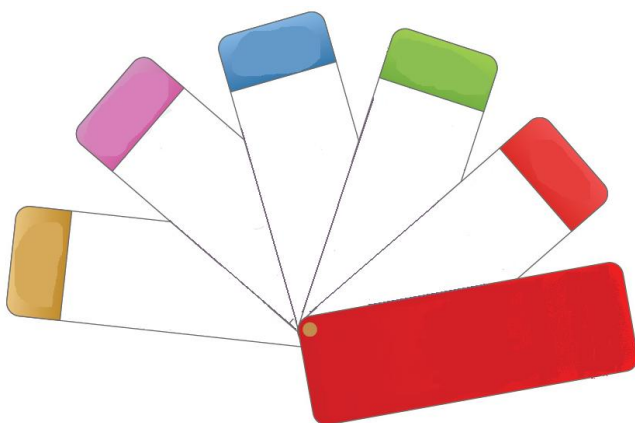
In dit hoofdstuk komt de vorm van de ModulenWijzer aan de orde, schetsen we een inhoudelijke resultaatbeschrijving waaraan de ModulenWijzer moet gaan voldoen en zullen we de doelstellingen van de ModulenWijzer bespreken.

2.1 Vorm van de ModulenWijzer

De ModulenWijzer krijgt de vorm van een waaier. Ten eerste vinden wij dit zelf een praktische vorm. Ten tweede is het zo dat waaiers in de zorg veel ingezet worden om methoden enz. op een praktische en bondige manier over te dragen. Uitgeverij Thema heeft zich hier in gespecialiseerd.

“Thema is een moderne, gespecialiseerde uitgeverij die zich richt op het verbeteren van het persoonlijk functioneren van mensen, met name mensen in werksituaties. We maken boeken, spellen en waaiers die de professionele kwaliteiten van het individu en de organisatie naar een hoger plan tillen. Daarin zijn we niet uniek, dat doen meer managementuitgeverijen. Wel uniek is de manier waarop de boeken geschreven zijn: vanuit en voor de praktijk. Onze boeken, spellen en waaiers zijn heel toegankelijk: veel herkenbare voorbeelden, weinig jargon, geen wetenschappelijke betogen maar inspirerende teksten, en vooral ook niet te dik” (Thema, 1996, www.thema.nl).

Een voorbeeld:



Eigenschappen:

- Hard copy: we kiezen er voor dit project voor om de ModulenWijzer als een hard copy waaier vorm te geven en niet digitaal. We zien hem als een pilot die in de toekomst uitgebreid kan worden.
- Tekst: we willen dat de ModulenWijzer een toegankelijk en overzichtelijk uiterlijk krijgt. De tekst per waaierblad zullen we dus zo veel mogelijk beperken.
- Materiaal: het moet een handzaam item zijn wat niet snel kreukt dus als materiaal zullen we stevig en dik papier of plastic gebruiken.
- Grootte: ongeveer 20 x 10 cm.
- Kleuren: dit zoeken we uit tijdens het ontwerpen maar we willen frisse kleuren gebruiken die een professioneel uiterlijk uitstralen.
- Afdrukken: we kunnen de ModulenWijzer afdrukken bij de vader van Maartje die de eigenaar van een drukkerij is.

2.2 Inhoudelijke resultaatbeschrijving van de ModulenWijzer met kwaliteitscriteria

Op het voorste blad van de ModulenWijzer komt een inleiding waarin wij beschrijven wie wij zijn en hoe de ModulenWijzer gelezen dient te worden. Hierin leggen we ons doel uit en maken we duidelijk dat onze beoordeling niet gelijk staat aan accreditatie door de CPMO. Vlak hier achter zullen we de checklist van de CPMO plaatsen.

De ModulenWijzer zal bestaan uit 2 delen die achter elkaar zitten:

Deel 1) De zoekfunctie:

De zoekfunctie beslaat de 7 bovenste waaierbladen. Op elk van deze 7 waaierbladen staat bovenaan een bepaald trefwoord. De trefwoorden zijn:

- Doelgroep
- Werkveld
- Kernwoorden hulpvraag
- Psychologische stroming
- Groepvariabelen
- Tijdvariabelen
- Medium-inzet

We hebben deze trefwoorden samengesteld op basis van de volgende gedachtegang: de zoektermen moeten concreet en kort te omschrijven zijn. Bij bijvoorbeeld 'psychologische stroming' is dit mogelijk aangezien hier concrete categorieën onder te scharen zijn zoals: cognitief, psychodynamisch, humanistisch etc. Op dezelfde manier is dit ook mogelijk bij de overige trefwoorden die wij gekozen hebben voor de zoekfunctie.

Wij hebben hierbij zo veel mogelijk rekening gehouden met de wensen van de respondenten die in het behoefteonderzoek hebben aangegeven op welke trefwoorden zij het liefst zouden willen zoeken (zie 'Fase II: vooronderzoek', paragraaf 4.2.2).

Wanneer de waaier dus opengeslagen wordt zullen die zeven trefwoorden bovenaan naast elkaar zichtbaar worden. Wanneer een zoeker bijvoorbeeld besluit te willen zoeken op 'psychologische stroming' dan slaat hij dat waaierblad open. Daaronder treft hij dan (bijvoorbeeld) het volgende aan:

- Cognitieve benadering: module 1,2,5,7
- Psychodynamische benadering: module 3,4,10
- Humanistische benadering: module 6,8,9

Wanneer hij bijvoorbeeld op zoek is naar een module met een humanistische benadering kan hij module 6,8 en 9 bekijken. Het nummer van de module staat in de rechterbovenhoek van het waaierblad van de betreffende module en correspondeert met de zoekfunctie.

Zo komen wij op deel 2 van de ModulenWijzer.

Deel 2) de module:

Achter de eerste 7 waaierbladen (de zoekfunctie) zijn nog 9 waaierbladen opgenomen waarop de 9 module staan.

Een schets van zo'n opgenomen module is te zien in figuur 1:

Figuur 1: schets van opgenomen module

Naam module Auteur	2
<i>Korte inhoudelijke omschrijving module</i>	
Module voldoet wel/niet aan de richtlijnen zoals de CPMO die stelt in de Handleiding module-ontwikkeling <i>Bij ontbrekende aspecten noemen we hier wat er aangevuld kan worden zodat hij volledig genoeg is om in aanmerking te kunnen komen voor acoördatie door de CPMO.</i> of: <i>Bij een volledige module doen we een inhoudelijke analyse:</i> <i>o Is er een einddoel geformuleerd?</i> <i>o Zijn er fase-doelen geformuleerd?</i> <i>o Is het aannemelijk dat, op basis van onze beoordeling, d.m.v. de geformuleerde werkvormen de doelen behaald zullen worden?</i>	
Trefwoorden • Doelgroep: kinderen, 6-12 jaar, ADHD. • Werkveld: SBO • Kernwoorden hulpvraag: beter samen spelen • Psychologische stroming: humanistisch • Groepvariabelen: 6 cliënten, gesloten groep • Tijdvariabelen: 45 min., 1x p/wk. • Medium-inzet: doen-alsof spel, poppenspel	
<i>Vindplaats van de module noemen / contactgegevens eigenaar</i>	

2.3 Doelstellingen van de ModulenWijzer

Micro-niveau: cliëntenzorg

- Wanneer vaktherapeuten meer kennis hebben van verschillende modules zal dit zijn doorwerking hebben op de kwaliteit van de therapie waar cliënten baat bij hebben.

Meso-niveau: organisatie en vakgenoten

- De ModulenWijzer is voor (student)dramatherapeuten een richtingaanwijzer naar, voor hen relevante, dramatherapeutische modules zodat deze makkelijker te vinden zijn met als doel inspiratie en kennis op te doen of een module te gebruiken.
- Doordat modules vindbaar worden zullen deze sneller doorontwikkeld worden waardoor modules zich blijven ontwikkelen in contact met de praktijk.

Macro-niveau: professionaliteit en professionalisering

In twee maanden tijd hebben zich 19 (student)dramatherapeuten enthousiast aangemeld voor ons project met de intentie hun modules naar ons op te sturen. Dat heeft geresulteerd in 9 modules die wij mogen opnemen in de ModulenWijzer. Hoewel wij met deze 9 modules heel blij zijn is dit een bevestiging dat het uitwisselen van vaktherapeutische modules nog geen gewoonte is onder vaktherapeuten. Dit bleek ook uit het vooronderzoek. Wij willen het modulair werken (volgens de richtlijnen van het CPMO) en het uitwisselen van modules onder vakgenoten motiveren, activeren en onder de aandacht brengen.

- De belangen van modulair werken onder de aandacht brengen met als doel dat meer (student)dramatherapeuten modules gaan schrijven:
 - Expliciteren van kennis en ervaring waardoor er kennisvergroting op gang komt en kennis overgebracht kan worden op anderen.
 - Door te expliciteren kan vaktherapie meebewegen met de veranderingen in de zorg waardoor het vakgebied sterker blijft staan.
 - De mogelijkheid die ontstaat om d.m.v. expliciteren en stelselmatig inzetten van modules effectonderzoek te doen naar vaktherapie.
- Het belang van het uitwisselen van modules onder de aandacht brengen: kennisuitwisseling en daarmee kennisontwikkeling van het vakgebied.
- Het belang van de richtlijnen voor het schrijven van een vaktherapeutische module, zoals de CPMO die in de Handleiding module-ontwikkeling hebben gesteld, onder de aandacht brengen: consensus en één vaktaal ontwikkelen binnen het vakgebied waardoor vaktherapie sterker komt te staan en beter gecommuniceerd kan worden naar buiten toe en onder vakgenoten.

3. Planning

De afgelopen periode hebben we gewerkt 'naar vermogen'. Dit was niet anders mogelijk. De voornaamste oorzaak hiervoor is geweest dat Maartje regelmatig vertraagd werd in haar werk door de combinatie studie en de zorg voor haar pasgeboren kindje. Vanaf de uitvoeringsfase is er weer meer stabiliteit en kunnen we weer wat meer gas geven.

We hebben onze peilen gericht op 20 augustus; de laatste mogelijkheid dit studiejaar om het project in te leveren. Om dit te kunnen halen zullen we ons aan de planning moeten houden. Gezien de huidige situatie is dit realistisch. Ook gezien het werk wat er nog verzet moet worden is het realistisch.

De planning bevat nog een deel van de fase 'plan van aanpak' en gaat daarna over in de fase 'uitvoering'. De reden daarvoor is dat we het plan van aanpak schrijven op het moment dat we ook de planning maken.

3.1 Tijdschema met activiteiten, projectfasen, mijlpalen, geschatte uren en taakverdeling

Start:	maandag 1 juli 2013 (week 27)
Einde:	dinsdag 20 augustus 2013 (week 34)
Aantal weken:	7 weken + 2 dagen

Sarah heeft tijdens fase I: oriëntatie en fase II: vooronderzoek 216,5 uren gemaakt.
Maartje heeft tijdens fase I: oriëntatie en fase II: vooronderzoek 173,5 uren gemaakt.

[Zie ter verantwoording hiervan het 'verslag ter verantwoording en reflectie',
hoofdstuk 4: urenregistratie gehele project.]

S = Sarah / M = Maartje

MIJLPALEN = wanneer we een activiteit uiterlijk af willen hebben.

PROJECTFASE	ACTIVITEIT	MIJLPALEN	GESCHATTE UREN	WIE
Fase III: plan van aanpak Week 1 van 7 (week 27)	1. Respondenten uit het vooronderzoek op de hoogte stellen van de resultaten.	Woensdag 3 juli	1	S
	2. Overleg: - ideeën omtrent de ModulenWijzer aanpassen aan resultaten uit het vooronderzoek. - m.b.t. vormgeving van de ModulenWijzer. - over hoe de zoekfunctie van de ModulenWijzer gaat functioneren. - definitief vastleggen hoe we de modulen gaan lezen en beoordelen.	Maandag 1 juli Dinsdag 2 juli	8 8	SM SM
	3. Alle aanpassingen/ideeën op papier zetten in Plan van Aanpak.	Donderdag 4 juli Vrijdag 4 juli	8 8	S M
	4. Modulen selecteren die in de ModulenWijzer komen.	Woensdag 3 juli	2	SM
	Totaal geschatte uren week 27		27 26	S M

Fase IV: uitvoering Week 2 van 7 (week 28)	5. De negen modulen lezen, 3 uur per module.	Zondag 14 juli	15 12	M S
	6. Eigenaren van modulen op de hoogte stellen van definitieve vorm ModulenWijzer + vragen naar contactgegevens voor onder hun module in de ModulenWijzer.	Week 28	1	S
	7. Evaluatiegroepleden postadressen vragen.	Week 28	1	S
Totaal geschatte uren week 28			14 15	S M
TUSSENTOTAAL			41 41	S M

(uitvoering) Week 3 van 7 (week 29)	8. Alle gegevens vanuit de modulen onderbrengen in de ModulenWijzer.	Maandag 15 juli Dinsdag 16 juli	8 8	SM SM
	9. ModulenWijzer (in conceptvorm) vormgeven.	Woensdag 17 juli	8	SM
	10. Logo voor op de ModulenWijzer ontwerpen.	Vrijdag 16 juli	2	SM
	11. Inleiding + extraatjes ModulenWijzer (checklijst CPMO in ModulenWijzer zetten?)	Vrijdag 16 juli	6	SM
Totaal geschatte uren week 29			32 32	S M
			-----	-----
TUSSENTOTAAL			73 73	S M

Fase V: conceptproduct presentatie Week 4 van 7 (week 30)	Deze week ook al aan de einddocumentatie werken		16	SM
	12. Filmpje voor de concept presentatie maken.	Vrijdag 26 juli	8	SM
	13. Tussen vrijdag 26 juli en zondag 28 juli filmpje opsturen naar de presentatiegroep. De komende dagen de mail goed in de gaten houden voor vragen.	Zondag 28 juli	3 (e-mail)	S
Totaal geschatte uren week 30			27 24	S M
TUSSENTOTAAL			100 97	S M

(conceptproduct presentatie)	In deze week waarin we in afwachting zijn van de feedback van de presentatiegroep: • Punt 18 alvast oriënteren • Alvast beginnen aan punt 24	Vrijdag 2 aug.	16 (vooral punt 24)	SM
------------------------------	--	----------------	------------------------	----

Week 5 van 7 (week 31)	14. Zondag 4 augustus kijken of alle feedback binnen is. Anders een herinnering sturen.	Zondag 4 aug.	1	S
Totaal geschatte uren week 31			17 16 -----	S M -----
TUSSENTOTAAL			117 113	S M

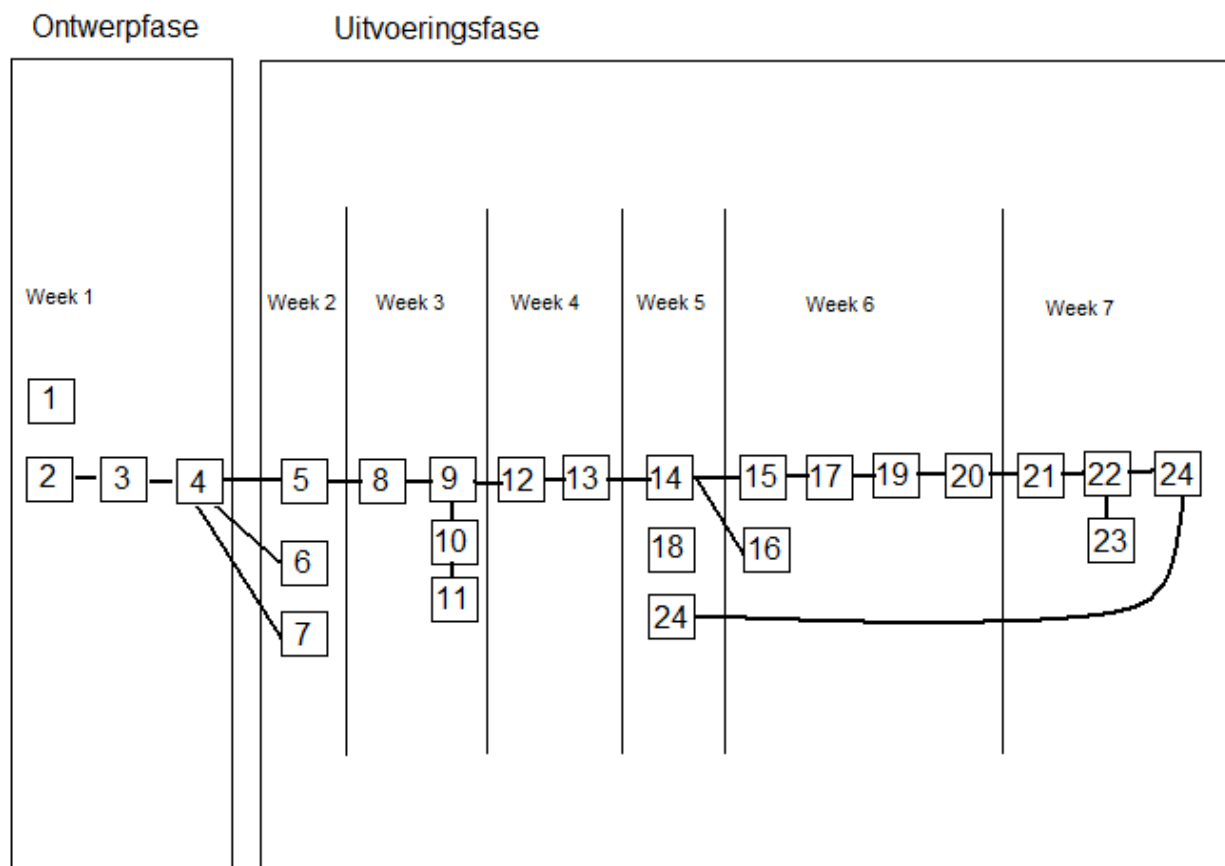
(conceptproduct presentatie) Fase VI: evaluatie Week 6 van 7 (week 32)	15. Feedback presentatiegroep analyseren.	Dinsdag 6 aug.	8	SM
	16. Contact met 1 persoon uit presentatiegroep (1 dramatherapeut uit het werkveld): werven voor evaluatiegroep.	Maandag 5 aug.	2	S
	17. ModulenWijzer eventueel aanpassen na feedback presentatiegroep.	Woensdag 7 aug.	8	SM
	18. Geschikt materiaal kiezen om de ModulenWijzer op af te drukken (al gebeurd in week 5?)	-	-	-
	19. ModulenWijzer afdrukken bij vader van Maartje.	Vrijdag 9 aug.	8	SM
	20. ModulenWijzer vrijdag 9 augustus opsturen naar evaluatiegroep per post + verslaglegging via de mail inclusief vragenlijst (punten op de i dag).	Vrijdag 9 aug.	8	SM
Totaal geschatte uren week 32			34 32 -----	S M -----
TUSSENTOTAAL			151 145	S M

(evaluatie) Fase VII: conclusies en aanbevelingen Week 7 van 7 (week 33) + 2 dagen in week 34	Evaluaties afwachten.	T/m do. 15 aug.	-	SM
	21. Donderdagavond 15 augustus kijken of de evaluaties via de mail binnen zijn gekomen en anders een herinnering sturen.	Donderdagavond 15 aug.	1	S
	22. Vanaf vrijdag 16 augustus de evaluaties lezen + verwerken in einddocumentatie.	Zondag 18 aug.	8	SM
	23. ModulenWijzer opsturen naar personen aan wie we hem ook nog uitreiken. a. NVDT, t.a.v. Femke Crützen b. Eigenaren van modulen die we opnemen in de ModulenWijzer?	Dinsdag 20 aug.	3	S
	24. Einddocumentatie volledig maken	Weekend t/m dinsdag 20 aug.	24	SM
Totaal geschatte uren week 33			36 32 -----	S M -----
TUSSENTOTAAL			187 177	S M
Over de gehele periode: onvoorziene uren (3 p.p.p.w), administratieve uren (2 p.p.p.w), overleg m.b.t. samenwerking uren (2 p.p.p.w)			49 49	S M
Reistijd: p.p. 1x p/wk reizen a 3 uur per reis			21 21	S M
SCHATTING AANTAL UREN FASE III T/M FASE VIII			257 247	S M

3.2 Structuuranalyse

Deze structuuranalyse correspondeert met de nummering van de activiteiten zoals hierboven weergegeven.

Het geeft ons inzicht in welke activiteiten er na elkaar, en welke naast elkaar, uitgevoerd moeten worden. Het helpt ons prioriteiten te stellen en alert te zijn op de punten waar we risico lopen vertraging op te lopen.



Voor de planning en de structuuranalyse hebben wij van *eerst denken dan doen* – J. Heinsius (Heinsius, 2006, p.45 en p.69).

De ModulenWijzer

Een richtingaanwijzer naar dramatherapeutische modules

MAARTJE VAN KUIJK
SARAH LINTHOUT

FASE IV: UITVOERING

Hogeschool Utrecht

Creatieve Therapie Drama

Studiejaar 2012/2013

Begeleidend docent: Huub Notermans

Beoordelend docenten: Kees van Haaster, Huub Notermans, Gemmy Willemars.

Inhoudsopgave

Inleiding	77
1. Activiteiten	78
a) Modulen selecteren	78
b) Afspraken maken m.b.t. modulen beoordelen	78
c) Modulen lezen	79
d) Gegevens verwerken in ModulenWijzer	79
e) Eigenaren van modulen mailen	81
f) Wijzigingen en aanvullingen verwerken	81
g) Zoekfunctie	82
h) Grafische vormgeving	83
i) Overige inhoud ModulenWijzer	84
j) Slogan	84
k) Auteursrechten	84

Inleiding

Deze fase omhelst de core business van ons project: de uitvoering.

We beschrijven hier welke activiteiten we ondernomen hebben en welke keuzes we gemaakt hebben tijdens het creëren van ons product: de ModulenWijzer.

Maartje van Kuijk en Sarah Linthout

1. Activiteiten

De activiteiten zijn staan op chronologische en alfabetische volgorde.

a) Modulen selecteren

We zijn begonnen een definitieve selectie te maken van de modulen die we binnen hebben gekregen via de mail of via Linked-In. Er blijken 3 modulen af te vallen: twee zijn er producten en geen modulen en één is Engelstalig waar we ons niet op richten.

We mailen de eigenaren van de modulen die afvallen met de reden waarom we hem niet opnemen.

b) Afspraken maken m.b.t. modulen beoordelen

We maken samen duidelijke afspraken over waar we op letten tijdens het lezen en beoordelen van de modulen. Dit hebben we al bedacht, en verwerkt in 'Fase III: plan van aanpak', maar we willen zeker weten dat we op één lijn zitten. Aangezien we samen één product maken willen we niet dat er grote verschillen zijn tussen hoe de modulen beoordeeld zijn. Nog eens op een rij:

- Eerst kijken we of een module voldoet aan alle punten uit de checklist module-ontwikkeling van de CPMO.
 - Hij voldoet: we doen een inhoudelijke analyse waarbij we kijken naar het einddoel en de fasedoelen van de module en tot slot een inschatting maken of het aannemelijk is dat de doelen van de module behaald zullen worden gezien het dramatherapeutisch aanbod.
 - Hij voldoet niet: we noemen dat de module nog aangevuld kan worden, eventueel met een toelichting er bij. We noemen de ontbrekende punten niet in de module maar noteren ze wel zodat we de eigenaren van de module deze feedback kunnen mailen.
- We filteren uit iedere module de gegevens die we nodig hebben voor de trefwoorden: doelgroep, werkveld, kernwoorden hulpvraag, psychologische stroming, groepvariabelen, tijdvariabelen, medium-inzet. Wanneer we iets niet kunnen achterhalen mailen we de eigenaar van de module om een aanvulling te vragen. Wanneer er bijvoorbeeld wel een theoreticus wordt genoemd, maar niet wordt genoemd binnen welke psychologische

stroming deze valt, kunnen we dit eventueel zelf achterhalen door hem of haar op te zoeken in de literatuur.

Met die opzet zijn wij afzonderlijk van elkaar de modules gaan beoordelen met de checklist in onze hand.

c) Modulen lezen

Tijdens het lezen van de modules hebben we veel overleg gehad zodat we op één lijn bleven.

In deze week kregen we nog een mail binnen van een dramatherapeut: Ivonne Kreule, ontwerpster van 'de Regenboogfontein module'. Zij wilde nog graag mee doen aan ons project. Ze mailde dat ze graag de richtlijnen voor het schrijven van een module wilde ontvangen en dan aan de slag zou gaan.

Wij waren hier zeer blij verrast over: ons project heeft iemand in beweging gezet! Er wordt een module geschreven doordat ons project modulair werken weer meer onder de aandacht brengt!

We hebben haar de checklist module-ontwikkeling gemaild en drie dagen later kwam er een prachtige module binnen via de mail.

d) Gegevens verwerken in ModulenWijzer

Nadat wij met het lezen en beoordelen klaar waren zijn we bijeen gekomen om elkaars bevindingen te lezen en deze te bespreken. Daarna hebben we de gegevens verwerkt in de lay-out van de ModulenWijzer. Deze hadden we schetsmatig al op papier staan in 'Fase III: plan van aanpak' en hebben we nog geperfectioneerd. De uiteindelijke vorm is te zien op de volgende blz. in figuur 1.

Bij een aantal modules was de psychologische stroming niet direct beschreven. Dit hebben we bij een aantal modules achterhaald door het boek van sommige modules eruit gaan filteren door in de literatuur te achterhalen binnen welke psychologische stroming een bepaalde theoreticus of werkwijze viel.⁸ Bij een aantal konden we het niet achterhalen en zullen we dus de eigenaren van de modules hier over moeten mailen.

We hebben er bewust voor gekozen om in de weergave de ontbrekende punten van de checklist van de CPMO niet te noemen. We vinden dat de nadruk dan te veel komt te liggen op het feit dat een module niet voldoet, terwijl we juist willen dat de ModulenWijzer

⁸ We hebben gebruikt: Molen, H.T. van der, Perreijn, S., Hout, M.A. van der. (2007). *Klinische Psychologie; Theorieën en psychopathologie*. Groningen / Houten: Wolters-Noordhoff.

therapeuten motiveert om een module op te pikken en hem door te ontwikkelen. Bovendien willen we niet dat het ontbreken van de punten de boodschap overbrengt dat een module niet bruikbaar is. Hij is zeker bruikbaar, en een bron van kennis en ervaring, alleen hij kan nog doorontwikkeld worden.

Figuur 1. Vormgeving van een module die wel voldoet aan de punten uit de checklist module-ontwikkeling (rechts) en een module die niet voldoet aan de punten (links).

3

TITEL Neem de Ketting in Handen en Speel tot Je het in de Vingers hebt. Dramatherapie in Functie van Verdieping van de Delictketting en Hervalpreventie. KETTINGDRAMA 1: 'Spelen met Schakels'

AUTEUR Trude den Burger, dramatherapeut

SETTING FIDES, forensische psychiatrische zorg

Korte omschrijving

De module is ontwikkeld voor de behandeling van seksueel delinquenten. Deze module is deel 1 van twee dramatherapeutische programma's. Er wordt in deze module gewerkt met de delictketting.

In dit deel gaat het er om te onderzoeken hoe het zo ver heeft kunnen komen een delict te plegen, waarbij gekeken wordt naar wat er vooraf ging aan het misbruik: gevoelens, situaties, gedrag e.d. Risicofactoren worden in kaart gebracht en zo wordt er gezocht naar hoe men andere beslissingen kan nemen in de toekomst om herval te voorkomen. Er wordt uitgegaan van het principe dat de additionele lichamelijke ervaringen in de dramatherapie leiden tot een verdieping van wat verbaal en cognitief in de kettinggroep aangeleerd wordt.

TREFWOORDEN

Doelgroep	Seksueel delinquenten
Werkveld	Forensische psychiatrie
Hulpvraag	Verdiepen van het begrip van de delictketting en vergroten van het inzicht in het individuele delictgedrag en eigen handelen, gevoel en gedachten, gericht op het voorkomen van herval.
Psychologische stroming	Eclectisch: CBT, gedragsmatig, humanistisch, ervaringsgericht en cliënt centered.
Groepvariabelen	Groep
Tijdvariabelen	10 weken, 1x per week, 1,5 uur 9 fasen (kettingschakels)
Medium-inzet	Rollenspel, fictie/distantie, in beeld/scene zetten, improvisatie, veiligheidspelen, embodiment, geleide fantasie, reactie/concentratiespelen, symbolen/metaforen, beeldend materiaal.

Volledigheid a.d.h.v. checklist module-ontwikkeling CPMO:

De module is geschreven voor gebruik binnen de instelling waardoor verschillende punten niet geëxpliciteerd worden aangezien verondersteld wordt dat de gegevens algemeen bekend zijn. Een aantal punten wordt impliciet beschreven en een aantal punten kan nog aangevuld worden.

Contactgegevens: trude.den.burger@gmail.com

8

TITEL Een rugzak vol gevoelens; emotionele vaardigheden voor moeilijk lerende kinderen op Curaçao.

AUTEUR Sandra Thomassen, dramatherapeut

SETTING Vrije Minor project, in samenwerking met de Frater Evoniussschool in de Koraalspecht wijk op Curaçao (MLK)

Korte omschrijving

De module is ontwikkeld voor moeilijk lerende kinderen tussen de zes en veertien jaar in het speciaal onderwijs op Curaçao. In de module wordt gewerkt aan het ontwikkelen van emotionele vaardigheden. Met enige aanpassing zou de module ook op scholen in Nederland kunnen worden ingezet. De module richt zich op kinderen met externaliserend of internaliserend probleemgedrag. Doel is dat kinderen hun emoties leren herkennen zodat zij in sociale situaties beter kunnen functioneren. Er wordt vooral met distantietechnieken gewerkt.

Einddoel: Het herkennen van de basisemoties en alternatief gedrag benoemen.

Fasedoelen:

- 1) Oriëntatiefase: kennismaken
- 2) Middenfase: doelen omtrent emoties
- 3) Afrondingsfase: Afscheid nemen

Haalbaarheid doelen? Gezien het dramatherapeutisch aanbod is het aannemelijk dat de doelen behaald zullen worden.

TREFWOORDEN

Doelgroep	ZMLK of MLK, internaliserende- en externaliserende gedragsproblemen
Werkveld	SBO/VSO
Hulpvraag	Hoe leer ik mijn emoties te herkennen zodat ik in sociale situaties beter functioneer?
Psychologische stroming	Psychoanalytisch, Eriksoniaans: Theorie Bronfenbrenner
Groepvariabelen	Groep
Tijdvariabelen	5 weken, 2x per week, 30 a 45 minuten 3 fasen
Medium-inzet	Handpoppen, expressie, rollenspel, improvisatie, verhalen, tableau vivant, tekenen.

Volledigheid a.d.h.v. checklist module-ontwikkeling CPMO:

De module is zeer volledig, uitvoerig onderbouwd en opgebouwd volgens de punten uit de checklist.

Contactgegevens: sgthomassen@gmail.com

e) Eigenaren van modules mailen

We hebben de eigenaren van de modules gemaild. Hierin hebben we aangegeven dat we hun module graag op wilden nemen in de ModulenWijzer, gevraagd of ze de opzet wilden bekijken en goedkeuren of anders suggesties wilden doen voor wijzigingen of aanvullingen, en hun contactgegevens gevraagd voor onder aan de module.

Wij hebben de deelnemers de ruimte gegeven om eventueel nog het een en ander aan te passen aan hun module.

De email aan de eigenaren van de modules, om hun goedkeuring en aanvullingen te vragen, is in het begeleidend bestand met bijlagen opgenomen als bijlage 21.

f) Wijzigingen en aanvullingen verwerken

We hebben direct veel positieve reacties gekregen op hoe de weergave van de modules er uit zag.

Aan de hand van antwoorden van de deelnemers hebben we de weergaven van de modules aangepast naar hun wensen. In een aantal gevallen betekende dit dat we een aantal woordjes moesten veranderen. In één geval betekende dit dat we de module opnieuw moesten lezen en beoordelen aangezien de ontwerper aangaf dat wij haar module niet goed hadden begrepen en dat het eigenlijk twee modules waren. Twee andere ontwerpers, die samen één module hebben ingezonden, grepen de gelegenheid aan de ontbrekende punten in hun module aan te vullen. Wij waren erg blij met deze reactie omdat door ons project weer twee dramatherapeuten gemotiveerd raakten om hun module door te ontwikkelen.

In de meeste gevallen was het zo dat de deelnemers nog niet eerder van de richtlijnen van de CPMO voor het schrijven van een vaktherapeutische modules hadden gehoord. Over het algemeen gaven ze aan dit een aanvulling te vinden en hier in de toekomst mee aan de slag te willen gaan. Ze vonden het leuk dat ze van ons feedback ontvingen waar ze wat mee konden.

Wij zijn er trots op dat ons project al bewustwording m.b.t. modulair werken bewerkstelligt en dramatherapeuten in beweging zet. Dit strookt met de doelen die wij voor dit project en voor de ModulenWijzer hebben gesteld (zie 'Fase III: plan van aanpak', hoofdstuk 2.3).

We hebben de modules geordend op volgorde van achternaam van de auteur.

De positieve reacties zijn in het begeleidend bestand met bijlagen opgenomen als bijlage 22.

g) Zoekfunctie

Toen we alle juiste informatie hadden verwerkt in de weergave van de modulen in de ModulenWijzer zijn we met de zoekfunctie aan de slag gegaan. Ook deze hadden we al schetsmatig in ons hoofd (zie 'Fase III: plan van aanpak').

We hebben de modulen genummerd en zijn vervolgens systematisch, per trefwoord waar op gezocht kan worden, de informatie uit alle modulen gaan bundelen. Als resultaat hadden we dan onder (bijvoorbeeld) het trefwoord 'doelgroep' alle gegevens staan uit alle modulen.

Daarna zijn we gaan kijken onder wat voor categorieën, binnen dat trefwoord, we de gegevens konden scharen. Dit hebben we gedaan zodat het blad overzichtelijke zou zijn en het zoeken makkelijker zou worden. De categorieën hebben per trefwoord een andere logica, afhankelijk van de gegevens.

Hieronder in figuur 2 zijn twee resultaten te zien van de ordening. De nummers achter de gegevens corresponderen met de genummerde modulen.

DOELGROEP	PSYCHOLOGISCHE STROMING
<u>Leeftijd</u>	<u>Leertheoretisch</u>
Kinderen 2,6,8,9	Gedragstherapie 7
Volwassenen 1,3,4,7	Dialectische- en cognitieve gedragstherapie 1
Ouderen 5	
<u>Problematiek</u>	<u>Humanistisch</u>
Verslaving 1	Humanistisch 2
Gedragsproblemen 2,8	Cliënt centered 5,6
Seksueel delinquent gedrag 3,4	
ADHD en ODD 9	<u>Psychoanalytisch</u>
Depressieve stoornis 5	Eriksoniaans (Bronfrenbrenner) 8
PTSS (door oorlogstrauma) 7	
Angst (i.c.m. hooggevoeligheid) 6	<u>Overig</u>
(Z)MLK 8	Eclectisch 3,4,9
Identiteitsproblemen (etnisch) 9	Onbekend 5,8
	Analoog procesmodel (Smeijsters) 9
	Orthopedagogisch 2

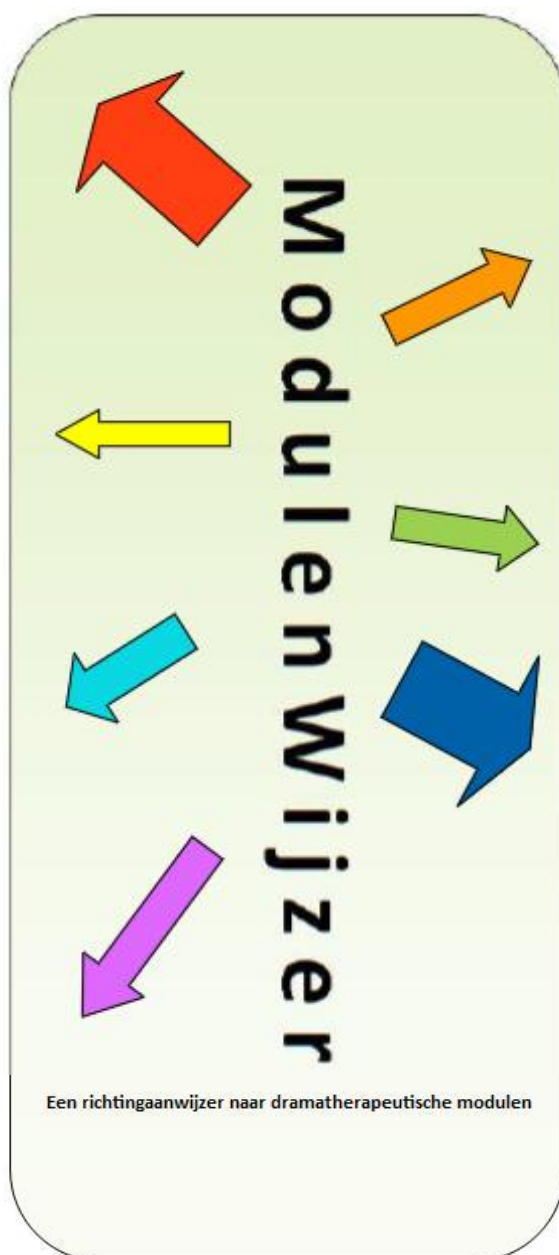
Figuur 2.

h) Grafische vormgeving

We wilden duidelijke en frisse kleuren gebruiken.

Voor de zoekfunctie hebben we de kleuren van de regenboog gekozen: rood, oranje, geel, groen, blauw, indigo en violet. We willen dat de zoekfunctie 'er uit springt' en duidelijk een ander deel is dan het deel met de modules.

De waaierbladen waar de modules op staan zijn licht groen gekleurd met een overloop van boven naar beneden van donker naar licht. We wilden dat dit deel van de ModulenWijzer rustig zou ogen in tegenstelling tot de zoekfunctie.



Voor het voorblad van de ModulenWijzer hebben we een logo ontworpen. Deze is geïnspireerd op een richtingaanwijzer paal met bordjes in de vorm van pijltjes die verschillende richtingen op wijzen. We hebben de kleuren van de zoekfunctie laten terug komen in de pijlen van het logo. We hebben geen concrete richtingaanwijzer paal als logo genomen maar hebben hem abstract gemaakt. Dat komt in onze ogen professioneler over en is ook meer onze persoonlijke stijl. Zie figuur 3.

Figuur 3.

i) Overige inhoud ModulenWijzer

Voorin de ModulenWijzer, achter het voorblad en logo, hebben wij een inleiding geplaatst. In eerste instantie was de inleiding één lange tekst en later hebben we die opgedeeld in kopjes zodat ook hier lezers gericht de informatie kunnen vinden die ze zoeken:

- ModulenWijzer en dramatherapeutische modulen: hierin vermelden we dat het een afstudeerproduct is, wat de ModulenWijzer is en wie de eigenaren van de modulen zijn.
- Doel en gebruik: het leek ons handig in de inleiding kort uit te leggen wat het hoofddoel van de ModulenWijzer is (kennisontwikkeling en kennisuitwisseling bevorderen d.m.v. modulair werken) en waar je hem voor kunt gebruiken.
- Zoekfunctie: hier leggen we de werking van de zoekfunctie uit.
- Volledigheid modulen: hier lichten we toe hoe de modulen beoordeeld zijn en dat dit is gebeurd door studenten en dus niet gezien kan worden als een accordatie door de CPMO. We noemen de CPMO met een verwijzing naar www.vaktherapie.nl. We benadrukken in dit deel dat onvolledige modulen niet onbruikbaar zijn maar juist een mogelijkheid tot verdere ontwikkeling.
- De toekomst: we spreken onze wens uit om de ModulenWijzer digitaal te maken en roepen dramatherapeuten op hun kennis en ervaring met elkaar te delen.

Achter de inleiding plaatsen we de checklist module-ontwikkeling van de CPMO met als doel de therapeuten die de ModulenWijzer in handen krijgen direct kennis te laten maken met de CPMO en de richtlijnen voor het schrijven van een vaktherapeutische module.

Achter in de ModulenWijzer hebben wij een dankwoord toegevoegd. Hierin bedanken we de eigenaren van de modulen die meedoen in de ModulenWijzer, de respondenten die deel genomen hebben aan het behoefteonderzoek, Rix van der Beek (de voorzitter van de CPMO) voor het delen van kennis en het meedenken, Huub Notermans (onze consulent) voor het meedenken, de presentatiegroepleden en de evaluatiegroepleden. We doen dit omdat deze ModulenWijzer zonder meewerking, informatie en inzet uit het werkveld niet tot stand had kunnen komen.

j) Slogan

Onderaan in de inleiding hebben we een zelfbedachte slogan geplaatst:

WIJZER MET MODULEN door EEN WIJZER NAAR MODULEN.

Deze slogan is gebaseerd op het feit dat de term 'ModulenWijzer' deze twee betekenissen in zich heeft. En dit zijn ook de twee betekenissen die wij, in het kort, uit willen dragen.

k) Auteursrechten

We plaatsen onder het dankwoord: © Sarah Linthout en Maartje van Kuijk. 2013.
Zo is de ModulenWijzer auteursrechtelijk beschermd.

De ModulenWijzer

Een richtingaanwijzer naar dramatherapeutische modules

MAARTJE VAN KUIJK
SARAH LINTHOUT

FASE V: CONCEPTPRODUCT
PRESENTATIE

Hogeschool Utrecht

Creatieve Therapie Drama

Studiejaar 2012/2013

Begeleidend docent: Huub Notermans

Beoordelend docenten: Kees van Haaster, Huub Notermans, Gemmy Willemars.

Inhoudsopgave

Inleiding	87
1. De presentatie	88
2. De feedback	89
2.1 Tops	89
2.2 Tips en aanpassingen op basis daarvan	91
2.3 Aanbevelingen presentatiegroep	96

Inleiding

In dit deel van het procesverslag beschrijven wij hoe wij de conceptpresentatie van de ModulenWijzer hebben aangepakt, hoe deze is verlopen, welke feedback wij hebben ontvangen en hoe wij deze verwerkt hebben.

De presentatie van het concept heeft als doel feedback te vergaren vanuit de directe adresgroep; de personen die daadwerkelijk gebruik kunnen gaan maken van de ModulenWijzer.

Wij hebben op basis van die feedback de laatste wijzigingen aangebracht aan de ModulenWijzer.

Maartje van Kuijk en Sarah Linthout

1. De presentatie

Wat betreft de presentatievorm voor het presenteren van de ModulenWijzer in conceptvorm hebben we al keuzes gemaakt in 'Fase III: plan van aanpak'. Het was alleen nog de vraag of de ModulenWijzer over zou komen op film. We hebben een filmpje gemaakt maar de ModulenWijzer kwam hierop niet tot zijn recht.

Tijdens het bekijken van het filmpje kwamen wij ook tot de conclusie dat we, als wij pure en spontane feedback willen ontvangen, we geen uitleg en toelichting over de ModulenWijzer moeten geven aan de feedbackgevers. Het is juist de bedoeling dat we van de presentatiegroep terug krijgen wat ze met de ModulenWijzer kunnen wanneer je die zonder verdere toelichting in handen krijgt.

We hebben besloten de ModulenWijzer in PDF, dus per bladzijde een waaierblad, te mailen naar de feedbackgevers. In dat bestand kunnen de feedbackgevers de details goed lezen en zien. Daarnaast hebben we een fotobijlage van de uiteindelijke vorm toegestuurd. Daarvoor zijn we naar een copyshop gegaan om de ModulenWijzer af te drukken en uit te knippen. Het geeft een idee over hoe de ModulenWijzer er uit komt te zien. We kwamen tot deze keus omdat wij graag willen weten of men uit de voeten kan komen met ons product zonder dat wij hier uitleg over geven. Zie figuur 4.

Figuur 4



De e-mail aan de presentatiegroep waarin we het concept presenteren is in het begeleidend bestand met bijlagen opgenomen als bijlage 23.

2. De feedback

We hebben van acht van de tien presentatiegroepleden feedback ontvangen.

De originele feedback is in het begeleidend bestand met bijlagen opgenomen als bijlage 24.

2.1 Tops

- Wauw dat ziet er mooi uit voor het oog alleen al.
- Goed , het heeft dus potentie, dat was mijn bottomline.
- Ik vind de inleiding duidelijk en concreet. De werking van de wijzer wordt bij 'zoekfunctie' uitgelegd en dat is prettig.
- Ik vind de wijzer een zinvol product. Het geeft mij inzicht en kennis over wat andere dramatherapeuten bij verschillende doelgroepen inzetten. Dit is (zie inleiding) ook een doel van de wijzer.
- De wijzer geeft me inspiratie en kennis waardoor ik het prettig zou vinden om in het bezit te zijn van de wijzer.
- De wijzer is handig in gebruik, duidelijk genummerd en beschreven.
- Ik vind het goed dat de wijzer vakgericht geschreven is, hierdoor blijft het een vakgerelateerde wijzer en gaat niet zomaar iedereen er gebruik van maken. Nu is hij echt geschreven voor professionals en dat vind ik erg goed!
- Ik vind het leuk bedacht en mooi vormgegeven! Complimenten.
- Toen ik er langer en uitgebreider naar keek merkte ik dat jullie een goede duidelijke beschrijving van verschillende modules hebben gemaakt. Het is jullie gelukt om beknopt weer te geven waar verschillende modules over gaan en wat men er aan zou kunnen hebben. Het lijkt mij prettig om mee te kunnen werken omdat jullie de zoekfunctie zo uitgebreid hebben gemaakt. Jullie hebben onderscheid gemaakt in verschillende categorieën wat het makkelijk maakt om een geschikte module te kunnen vinden.
- Ik vind dat jullie een mooie en handige start hebben gemaakt met jullie modulenwijzer en ik zou het zonde vinden als deze niet uitgebreid wordt en niet online zou komen.
- Ik vind het echt een goed idee en een goede start van een product wat volgens mij heel nuttig zou kunnen zijn op meerdere vlakken!
- Hij is erg duidelijk vormgegeven. ik vind de opbouw en indeling heel compleet. Heel goed dat jullie een classificatie hebben gebruikt voor de modules, hiermee krijg je een algemene norm voor dramatherapeutische modules.
- Ik vind jullie concept heel erg goed en absoluut een eerste stap die dramatherapie en dramatherapeuten kan helpen in onze ontwikkeling en groei als vak en integratie in de markt.

- Ik vind het zeer prettig dat jullie de contactgegevens vermelden van de eigenaar van de module. Hierdoor maak je de brug tussen het wijzen op wat mogelijk is en werkelijk gebruik maken van de kennis van elkaar. Ik zelf zou de modulenwijzer gebruiken en bruikbare modules willen kunnen opzoeken en lezen en kunnen toepassen in mijn eigen werk. Dit kan doordat jullie de contactgegevens vermelden.
- Over het algemeen is jullie product heel duidelijk en overzichtelijk vorm gegeven met een adequate inhoud. ik hoop oprecht dat jullie papieren versie de motivator zal zijn voor een digitale versie en jullie je eigen product overbodig gemaakt hebben.
- Ziet er ontzettend mooi en goed uit! Wauw.
- Wat zijn jullie hard bezig geweest, en wat een werk, maar wat een resultaat ook!
- Leuk dat er ook Psychologische stroming bij staat!
- Het inspireert en stimuleert merk ik, krijg ook zin om een module te ontwikkelen, dat is positief! Ook heel handig dat er zo overzichtelijk bijstaat waar een module aan moet voldoen.
- Doel is helder!
- Blad 'medium-inzet': TOP! Heel inspirerend en leuk!
- De vormgeving oogt helder en duidelijk. Door de waaiers hebben jullie een snelle zoekfunctie gecreëerd en is het een handzaam, speels product.
- Jullie hebben mijns inziens een goed en herkenbaar thema uitgekozen: kennisontwikkeling- en uitwisseling. Tevens kan het modulair werken bijdragen aan het evidence-based werken, dit beschrijven jullie ook.
- Het 'gat' dat jullie in het vakgebied hebben gezien is volgens mij een schot in de roos.
- De vorm die jullie hebben gekozen is een hardcopy vorm. Jullie spreken de wens uit dat de modulenwijzer in de toekomst een digitale vorm zal krijgen. Dit is een doel wat ik volledig ondersteun: ik geloof dat de huidige vorm van kennisontwikkeling- en uitwisseling al online plaats vindt en dat dat een goede broedplaats is als het gaat om cocreatie met elkaar.
- Toetsing modules: Ziet er zeer degelijk en goed onderbouwd uit. Goed dat jullie de richtlijnen van het CPMO hebben gebruikt hiervoor.
- De prettige beschrijving van de modules maakt nieuwsgierig en prikkelt mij om ze te lezen en te gebruiken! Hiermee hebben jullie je doel bereikt.
- Een goed product dat een goede aanzet geeft tot nog meer kennisontwikkeling- en uitwisseling binnen het vakgebied van dramatherapeuten.
- Vooral jullie beschrijvingen en toetsing van de modules ogen zeer degelijk.
- Het idee om modules heel kort als een soort bijsluiters te presenteren is al door de vereniging voor vaktherapie in het verleden uitgevoerd. Maar er is in mijn beleving geen vervolg op gekomen. De behoefte aan voortzetting van het verzamelen en uitdragen van modules is groot, daarom is het goed dat het door jullie weer wordt opgepakt.
- Het is misschien wel handig in gebruik. Dat is ook het geheim van een verfwaaiers.
- De zoekfunctie vind ik geweldig. Dat je kunt zoeken op doelgroep enz. Misschien zijn het er teveel, maar het is ook heel compleet.
- De vormgeving / lay-out ziet er aantrekkelijk uit en nodigt mij uit om te bladeren. Leuk die verschillende kleuren.
- Met de vragen die ik mezelf gesteld heb, heb ik duidelijk een weg kunnen vinden ik jullie modulenwijzer. Er zijn veel richtingen mogelijk waardoor het geheel heel divers is en breed inzetbaar blijft.

- De samenvatting van de module is heel duidelijk en overzichtelijk!
- Al met al vind ik het product in zijn geheel overzichtelijk en prettig en uitnodigend in gebruik.

2.2 Tips en aanpassingen op basis daarvan

We noemen de opbouwende kritiek die we hebben ontvangen 'tips'. De tips hebben we gesorteerd onder verschillende kopjes.

De tips waar een vinkje (✓) voor staat hebben we verwerkt in de ModulenWijzer door een aanpassing door te voeren. Onder een tip lichten we toe wat voor aanpassing we hebben doorgevoerd.

Wanneer we een tip niet doorgevoerd hebben noemen we hiervoor ons argument.

De inleiding

Kopje: ModulenWijzer en dramatherapeutische modules

- ✓ Graag zou ik een definitie van modules willen zien in het eerste stuk. Het doel van de wijzer is duidelijk alleen merkte ik dat ik zelf de verkeerde definitie van een module had waardoor dat mij even verwarde.
- Aanpassing: we hebben de definitie van modules toegevoegd aan de inleiding onder het kopje 'dramatherapeutische modules'.
- ✓ Is het zeker dat als je de makers van de modules mailt, je ook echt de module gemaild krijgt? Wat voor informatie krijg je precies als je contact opneemt. Mag je ook de werkbladen bijvoorbeeld enz? Het is namelijk best een stap om te mailen en ik zal het alleen doen als ik zeker weet dat het voor de ander geen probleem is! Willen de makers dat je dan echt precies die modules doet, of er stukken uit mag halen die jij wil gebruiken? Hoe auteursrechtelijk is het?
- Aanpassing: wij hebben in de inleiding aangegeven dat de eigenaren van de modules die zijn opgenomen in de ModulenWijzer graag willen meewerken aan dit project.
- Argument: in onze ogen spreekt het voor zich dat de module eigenaren toestemming geven om contact met hen op te nemen via de contactgegevens.

Kopje: doel en gebruik

- ✓ Ik zou hierbij niet noemen: 'en gebruik', want dat beschrijf je eigenlijk al bij het kopje zoekfunctie. Als je gewoon 'doel van deze waaier' of iets dergelijks zegt dekt het volledig de lading van de tekst.
- Aanpassing: we zijn het hier mee eens en hebben het kopje genoemd: 'Doel van deze ModulenWijzer'.

Kopje: zoekfunctie

- ✓ Dit zou ik veranderen in een tekst als: hoe kan je de waaier gebruiken? want je vertelt iets over de zoekfunctie, terwijl dat woord niet eens bij mij als lezer was opgekomen. Als ik het voorafgaande las, kwam er de vraag bij mij op: hoe kan ik deze waaier gebruiken, en dan sluit je als schrijver aan bij de stappen die de lezer maakt.
- Aanpassing: we kunnen ons hierin vinden. We hebben ons niet genoeg gerealiseerd hoe teksten voor de lezer overkomen. Daarom hebben we het kopje 'zoekfunctie' veranderd in 'hoe kan ik deze ModulenWijzer gebruiken?'.

Kopje: volledigheid modulen

- ✓ Goed dat je vertelt over de volledigheid van de modules hoe je die aangeleverd krijgt. En de richtlijnen van de FVB erbij haalt. Misschien nog de datum van die richtlijnen toevoegen, dan weet de lezer hoe up to date de dingen zijn die hij leest en vanuit welk kader jullie werken.
- Aanvulling: we hebben juni 2000 toegevoegd.
- ✓ Je schrijft: 'geen must in het hier en nu'. Wat bedoel je daarmee? Dat het geen noodzaak is voor het maken van deze waaier omdat die een ander doel behelst of iets dergelijks?
- Aanvulling: we vonden dit zelf ook een onduidelijke zin en hebben hem gewijzigd.
- ✓ Je hebt het over 'aannemelijk of doelen behaald zullen worden'. Dit vind in een wat onduidelijk stukje. Is er soms ook een onaannemelijkheid geconstateerd bij bepaalde modules? En is 'onaannemelijk dat doelen behaald worden' gelijk aan onvolledig beschreven modules?
- Aanvulling: we hebben dit in de inleiding anders geformuleerd waardoor we onze werkwijze nader verklaren.
- ✓ Ook dit kopje volledigheid modulen beschrijf je meer vanuit jullie vertrekpunt als makers. Die van de lezer is niet: is dit een volledig beschreven module? (Want dat zou ook gek zijn: ze zien er allen even volledig uit als ik het zo snel zag). Vertrekpunt van mij was: hoe zijn de modules gerangschikt of geïnterpreteerd door de verzamelaars? Daar zou ik een kopje op laten aansluiten
- Aanvulling: we begrijpen de verwarring en hebben het kopje 'classificatie modulen' genoemd.
- ✓ Bij sommigen staat 'Einddoel' maar bij sommige modules niet. Heeft dat een reden? Zelfde als bij 'haalbaarheid doelen'.
- ✓ Wel merk ik dat ik naar nog meer informatie hunker wanneer ik de wijzer lees. Vooral bij de pagina's waar de volledigheid van de checklist module ontwikkeling nog aangevuld kunnen worden. Ik merk dat ik vooral de fasedoelen dan mis want daar haal ik veel kennis/ inspiratie uit m.b.t. de therapie opbouw en wat ze doen.
- Aanvulling: we hebben onder 'classificatie modulen' duidelijker benoemd waarom we bij onvolledige modules het einddoel en de fasedoelen niet noemen.

- ✓ Deze classificatie zou wat mij betreft nog een indeling mogen krijgen met bijvoorbeeld cijfers. Zo kun je snel zien wat de classificatiewaarde is.
- Argument: wij zijn niet competent genoeg in het beoordelen van modules om hier uitspraken over te doen en laten die over aan de CPMO.

Kopje: de toekomst

- ✓ Duidelijk. Vraag die bij me opkwam: is deze waaier alleen voor ggz? Is het evidenced based werken niet overal een rising star?
- Aanvulling: wij hebben 'geestelijke gezondheidszorg' vervangen door 'zorg' om deze verwarring te voorkomen.

Zoekfunctie

- ✓ Kernwoorden hulpvraag: hoe komen jullie aan die indeling? Site van dramatherapie bij gebruikt? Er is z'n boekje over dramatherapie dat het heel kort weergeeft.
- Aanvulling: we hebben in de inleiding uitgelegd hoe we aan de indeling gekomen zijn.
- ✓ Ik zou handig vinden een onderverdeling in, zoals dat bij de richtlijnen van ggz ook is: angst klachten, stemmingsklachten trauma behandeling persoonlijkheidsproblematiek Die onderverdeling mis ik een beetje. Maar wellicht omdat mijn werksetting zo is ingedeeld. Is voor mij een herkenbare onderverdeling. Zingeving voor depressie is heel anders als voor traumapatiënten, dus is zingeving niet volledig.
- Argument: we begrijpen deze feedback maar zien het als een individuele mening. Wij verwachten dat dramatherapeuten vanuit hun eigen invalshoek de zoektermen gebruiken.
- ✓ 'Kinderen' zou ik specifieker maken, dus vanaf welke leeftijd tot welke leeftijd. Inclusief jongeren, of niet, dat. Bij volwassenen en ouderen hoeft dat denk ik niet.
- Aanvulling: zijn we het mee eens, we hebben kinderen onderverdeeld in leeftijd.
- ✓ Is duidelijker als je bijvoorbeeld eerst de kind modules doet, dan volwassenen en eindigt met ouderen, omdat iedereen toch werkt met een bepaalde doelgroep, en je die dan ook wil lezen.
- ✓ Vraag me af waar de volgorde op is gebaseerd. Zal zelf kiezen voor doelgroep. (Bijv: Kinderen: 1 t/m 4).
- Aanvulling: we konden ons hierin vinden en hebben de modules en de nummering gewijzigd.
- ✓ 'Groep variabelen' vind ik persoonlijk een beetje overbodig, maar weet niet of dat er perse in moet. Bij groepsgrootte vind ik namelijk 2-8 personen best lijken op 2-6 personen. Misschien wel het minimaal aantal personen. Maar ik ben van mening dat je

een module die voor minimaal 4 personen is gemaakt, ook best kan aanpassen voor 2 of 3 personen.

→ Argument: wij vinden dit wel relevant.

✓ 'Variabel' vind ik niet heel duidelijk. Dit staat overigens ook bij elke module en omdat het er maar 9 zijn, kan je dat makkelijk opzoeken.

→ Argument: het woord 'variabelen' wordt door de CPMO in de checklist ook veel gebruikt. Wij sluiten daar op aan.

→ Argument: dat je iets makkelijk kunt opzoeken nu het negen modules zijn klopt, maar wanneer de ModulenWijzer groter wordt is dit niet meer zo.

✓ Het viel me gelijk op dat 'Variabelen' bij modules dat bij 8 zowel 35 als 45 staat. En bij 9 60 en 75 minuten. Ik zelf zou het zo doen:

30-45 minuten

35 minuten

45 minuten

60-75 minuten

75 minuten

90 minuten

→ Aanvulling: we konden ons hierin vinden en hebben een 'maximale tijd' aangegeven.

De opgenomen modules

✓ Jullie hebben 9 modules gekozen. Waarom juist deze modules zijn gekozen is mij onduidelijk, of is het wellicht zo dat er zelfs niet veel meer uitgeschreven modules zijn? Dit blijft helaas onduidelijk.

→ Aanvulling: dit hebben we uitgelegd in de inleiding.

✓ Nr. 2 vind ik te mager om te publiceren. Die kan echt beter of jullie moeten die eruit gooien. De andere zijn prima genoeg.

→ Argument: in overleg met de ontwerper van de module is besloten deze module op te nemen. We zijn van mening dat een 'onvolledige' module juist de dialoog kan openen. Deze module was volledig genoeg om het een module te noemen en hem op te nemen.

Weergave modules

✓ Zelf ben ik nieuwsgierig of er ook huiswerk bij aanwezig is, een werkboek, werkbladen, maar dat is misschien teveel informatie. Ook zou ik persoonlijk iets meer willen lezen over hoe er wordt gewerkt, maar begrijp ook dat dat privacy is, en er niet teveel verkapt kan worden.

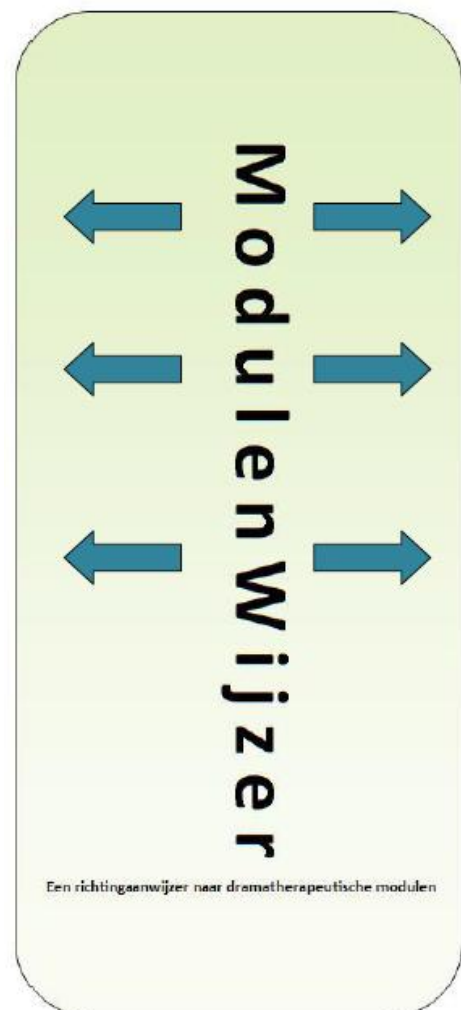
→ Argument: we willen de ModulenWijzer compact houden en vertrouwen er op dat therapeuten hierover met elkaar in gesprek kunnen gaan. Dat is juist het doel: dat therapeuten met elkaar in contact komen en het gesprek openen over modulair werken.

Gebruik ModulenWijzer

- ✓ Het kan aan mij liggen, maar ik was eerst even in de war, wat ik nou precies aan deze wijzer had. Het leek me eerder een soort beoordeling van verschillende modules i.p.v. dat ik er direct zelf iets aan had. Het is mij alleen niet geheel duidelijk of je bij deze modulewijzer ook de genoemde modules erbij krijgt of waar ik deze eventueel zou kunnen vinden. Het werd voor mij ook niet geheel duidelijk voor wie de wijzer nou precies bedoeld is. Ik dacht dat het voor dramatherapeuten bedoeld was die via deze wijzer een module konden vinden die past bij bv. de doelgroep waar ze mee werken om inspiratie op te doen voor hun eigen behandeling. Ik heb dit proberen op te zoeken in de module wijzer maar daar staat dat (naar mijn mening) niet duidelijk aangegeven. Doordat jullie goed beschrijven wat de modules inhouden is dit misschien een mooi hulpmiddel die gebruikt kan worden als VERwijzer naar een module binnen dramatherapie. Wat hopelijk dan dus ook kan bijdragen aan meer bekendheid van drama therapie bij andere disciplines.
- Argument: deze respondent beschrijft de essentie van onze ModulenWijzer. Wij zijn van mening dat er aan de hand van deze feedback niks veranderd hoeft te worden.

Lay-out

- ✓ Het kleurgebruik en simpele vormgeving (vooral de pijlen op de voorkant) oogt ook kinderlijk. Hierin is wellicht meer afstemming te vinden tussen helder doch een professioneel uiterlijk.
- Aanvulling: we twijfelden hier zelf ook aan en hebben de vormen en kleuren van de pijlen op het logo veranderd. De regenboogkleuren komen nu enkel nog voor in de zoekfunctie en niet meer op het voorblad. Het oogt nu professioneler en rustiger. De richtingaanwijzerpaal komt alleen maar beter tot zijn recht nu.
- ✓ Ik vind het uiterlijk van het eindresultaat een beetje knullig eerlijk gezegd. Zo'n waaiertje wat we van de verfwinkel kennen.
- Argument: in de zorg worden waaiers veel ingezet om bepaalde methoden kort en bondig uit te leggen en in te zetten. Wij sluiten daar op aan. Uitgeverij Thema (www.thema.nl) is een uitgever van deze waaiers.
- ✓ De grootte van de letters van doelgroep t/m medium inzet vind ik te groot in verhouding tot rest van het product, dit overheerst voor mijn gevoel te veel in verhouding tot de rest.
- Aanvulling: we kunnen ons hierin vinden en hebben het lettertype iets verkleind.



De vorm

- ✓ Een minpunt aan deze modulenwijzer; dat er gekozen is voor hardcopy en er nog geen daadkrachtige poging is ondernomen om het digitaal te creëren. Ik geloof dat jullie zelf de hand hebben in zorgen dat de wens verder uitkomt door het zorgdragen voor een overdracht naar mensen die het door ontwikkelen op zich willen nemen (of het zelf doen).
- Binnen dit afstudeerproject hebben wij onze ideeën hierover moeten inkaderen omdat het anders een te groot product werd. Wij willen dit zelf in de toekomst ook heel graag maar dit gaat buiten het afstudeerproject vallen. Wij zien deze ModulenWijzer als een pilot die wanneer hij groter en uitgebreider wordt digitaal gemaakt kan worden. Dat neemt niet weg dat deze ModulenWijzer, in de hard copy vorm, zijn doelen behaalt en al bewustwording op gang heeft gebracht en nog kan gaan brengen.

2.3 Aanbevelingen presentatiegroep

We hebben feedback ontvangen waar we op het moment niet iets mee kunnen maar wat aanbevelingen kunnen zijn voor de toekomst. Deze zullen we meenemen in onze eigen aanbevelingen (Fase VII: Conclusie en aanbevelingen).

Verbreiding ModulenWijzer naar andere vakgebieden

- Toen ik het zo doornam leek het me ook goed te gebruiken voor bv. pedagogisch medewerkers, psychologen of andere specialisten binnen een instelling of school die te maken hebben met de doelgroepen, werkelden of andere thema's die in de modulenwijzer zijn besproken. Die kunnen via deze wijzer kijken of een dramamodule eventueel beschikbaar is voor de persoon waar ze mee werken of die ze behandelen.
- Ik denk alweer aan de volgende stap: kan je iets maken wat je aan een psychiater in een instelling kunt sturen, om DT te promoten. Maar dat is hier uiteraard een brug te ver. Deze is bedoeld voor startende dramatherapeuten die zich moeten handhaven in een wereld waarin mensen in korte tijd van concrete klachten afgeholpen moeten worden.

Evidence based modulen

- Wat is me zelf afvraag is of het ook goed is voor evidence-based, omdat ze daar zo moeilijk over doen de laatste tijd. Als deze modules evidence-based zijn wordt het stukke aantrekkelijker.

Module-ontwikkeling binnen vaktherapie

- Ook al is het digitaal, ik vraag me heel eerlijk gezegd af of dat voldoende is om andere therapeuten aan te sporen erop te reageren en verder te ontwikkelen. Dit vraagt nog iets anders, mogelijk een oproep in tijdschrift, of dat deze vorm gebruikt wordt om telkens in het tijdschrift een dramatherapeut iets te laten schrijven, wat in dit concept past. Dus volgens jullie lay-out.
- Bij stromingen mis ik modules uit schematherapie, mentaliserende therapie. Dat zijn, naast de dialectische gedragstherapie, de evidence-based therapieën waar de vaktherapeuten modules op aan moeten sluiten, willen ze ook overleven mijns inziens

maar daar zijn geen inzendingen op geweest. Jammer. Ik heb daar al best werk van gezien. Het materiaal is er wel. Kunnen jullie natuurlijk niks aan doen hoor.

Digitale ModulenWijzer

- Een ModulenWijzer als tastbaar product kan heel handig zijn, maar met een online product bereik je een grotere groep mensen en ik denk dat het dan veel gemakkelijker is om uit te breiden en te verbeteren waar nodig. Nu staan er 9 modules beschreven, maar zodra je met ze allemaal gewerkt hebt weet je wel wat de mogelijkheden zijn en zou de wijzer overbodig kunnen zijn. Het zou daarom mooi zijn om veel meer modules toe te kunnen voegen en misschien een platvorm te maken waarin de bestaande modules besproken en verfijnd kunnen worden.
- Hiernaast hoop ik, zoals jullie al schrijven, dat er een digitale versie komt op de website van de NVDT. Hierdoor kan je veel meer modules kwijt dan in een papieren versie. Als er bijvoorbeeld 60 modules aangeleverd zouden zijn, die er echt wel zijn, dan wordt de papieren versie niet makkelijk hanteerbaar meer. En digitaal is beter bij te houden, aan te vullen en breder deelbaar. Hiermee bedoel ik ook dat deze ModulenWijzer een mogelijkheid kan zijn om alle dramatherapeuten meer en functioneel in contact met elkaar te brengen en onze kennis te delen.
- Ik vraag mezelf wel af als er in de toekomst een digitale versie komt of deze lay-out dan ook te gebruiken is. Eventueel dat er dan een soort databank komt waar de modules al in staan? Maar goed dat is voor later!
- Digitalisering zal een tweede stap moeten worden.
- Zodra er een digitale versie is zal jullie papieren module overbodig zijn.

De ModulenWijzer

Een richtingaanwijzer naar dramatherapeutische modules

MAARTJE VAN KUIJK
SARAH LINTHOUT

FASE VI: EVALUATIE

Hogeschool Utrecht

Creatieve Therapie Drama

Studiejaar 2012/2013

Begeleidend docent: Huub Notermans

Beoordelend docenten: Kees van Haaster, Huub Notermans, Gemmy Willemars.

Inhoudsopgave

Inleiding	100
1. Evaluatiegroep	101
2. Evaluatieprocedure	101
3. Resultaat van de evaluatie	102
4. Eigen commentaar op de evaluatie	114

Inleiding

In dit deel van het procesverslag beschrijven wij de evaluatieprocedure. Deze procedure vindt plaats wanneer de ModulenWijzer is aangepast aan de hand van de feedback van de presentatiegroep. De ModulenWijzer is nu dus helemaal af.

De evaluatie wordt gedaan door de evaluatiegroep. We zullen in dit deel beschrijven wie daar in zitten. De evaluatiegroep evalueert ons procesverslag en de ModulenWijzer.

Ook beschrijven we de evaluatieprocedure en het resultaat van de evaluatie. Tot slot geven we ons eigen commentaar op de evaluatie.

De evaluatie door de evaluatiegroep wordt meegenomen in de eindbeoordeling door docenten van de opleiding.

Maartje van Kuijk en Sarah Linthout

1. Evaluatiegroep

Onze evaluatiegroep hebben wij tevens beschreven in 'Fase III: plan van aanpak'. In de evaluatiegroep zitten deskundigen op het gebied van vaktherapie en/of modulair werken. Wij hebben ook nog een dramatherapeut uit het werkveld die tevens in de presentatiegroep zit, Jeroen van Dam, gevraagd om ons project te evalueren. Hier was hij zeer enthousiast over en wilde dit graag doen.

We wilden iemand in onze evaluatiegroep van de CPMO (het liefst de voorzitter), iemand van de NVDT (het liefst met als specialisatie kennisontwikkeling), iemand van het Tijdschrift voor Vaktherapie, en een dramatherapeut uit het werkveld. Dit heeft geresulteerd in de volgende evaluatiegroep:

- Rix van der Beek, voorzitter van de Commissie Product en Module Ontwikkeling van de Federatie Vaktherapeutische Beroepen.
- Jolanda Mulder, bestuurslid van de Nederlandse Vereniging voor Dramatherapie (NVDT) en daar tevens portefeuillehouder Kennisinnovatie en Onderzoek.
- Jorine Beck, docent HAN CTO en redactielid van het Tijdschrift voor Vaktherapie.
- Jeroen van Dam, pedagogisch medewerker en trainer bij Horizon Jeugdzorg en zelfstandig dramatherapeut.

De uitnodigende e-mail aan de potentiële evaluatiegroep is het begeleidend bestand met bijlagen opgenomen als bijlage 20.

2. Evaluatieprocedure

We hebben met deze evaluatiegroep afgesproken dat we de ModulenWijzer per post verzenden en zorgen dat die vrijdag 9 augustus op de bus gaat. We willen dat de evaluatiegroep de ModulenWijzer fysiek in handen krijgt omdat hij dan het beste realistisch geëvalueerd kan worden. Ook mogen de leden van de evaluatiegroep de ModulenWijzer houden. Het procesverslag sturen wij vrijdag 9 augustus per mail.

Als uiterlijke datum voor het mailen van hun evaluatie aan ons hebben we donderdagavond 15 augustus gesteld.

Als evaluatie-instrument hebben we een vragenlijst opgesteld die we naar de evaluatiegroep mailen.

We stellen daarin: vragen per projectfase, vragen betreffende het gehele project, vragen over de ModulenWijzer en een vraag over de taakverdeling.

Deze vragen hebben wij samengesteld uit: relevante vragen uit de beoordelingsformulieren uit de studiehandleiding van de opleiding plus zelf vormgegeven vragen die betrekking hebben op ons proces en product. Op deze manier dekken de vragen zowel de eisen die de opleiding stelt aan het proces en het product als de aspecten die wij zelf nog van belang achten.

Het zijn gesloten vragen die de evaluator kan waarderen met een cijfer van 1 t/m 4, waarbij 1 staat voor onvoldoende, 2 voor enigszins, 3 voor voldoende en 4 voor goed. Onder aan elk vragenblokje is er ruimte voor een opmerking in eigen woorden.

Het evaluatieformulier is in het begeleidend bestand met bijlagen opgenomen als bijlage 25.

3. Resultaat van de evaluatie

Jeroen van Dam en Jolanda Mulder hebben het evaluatieformulier ingevuld zoals wij dat opgesteld hebben. Van hun hebben we de evaluatieformulieren opgenomen waarin hun waardering te zien is.

Jolanda Mulder heeft ons procesverslag en de ModulenWijzer beoordeeld met waarderingen op een 10-puntenschaal. Wij hebben dit zo gelaten.

Rix van der Beek heeft er op eigen initiatief voor gekozen dit niet te doen maar haar evaluatie in eigen woorden op te schrijven. Zij heeft niet alle gevraagde onderdelen geëvalueerd aangezien zij het deze maand zelf heel druk had. Daarom zijn wij met haar tot deze schikking gekomen.

Jorine Beck heeft sommige vragen een cijfer-waardering gegeven (volgens het evaluatieformulier) maar in de meeste gevallen haar feedback in eigen bewoordingen opgeschreven. Wij hebben er voor gekozen haar eigen bewoordingen te evalueren aangezien zij zelf aangeeft daar de meeste waarde aan te hechten. Alleen voor de evaluatie m.b.t. de ModulenWijzer zelf heeft zij het evaluatieformulier aangehouden en dat deel nemen wij dus ook op die manier op.

De originele ingevulde evaluatieformulieren zijn in het begeleidend bestand met bijlagen opgenomen als bijlage 26.

Evaluatie door Rix van der Beek

Algemeen

- Ik heb geen cijfers gegeven want ben niet op de hoogte van de norm van de instelling. Daardoor kan ik niet inschatten of iets een voldoende is of niet.
- Over het algemeen vind ik de stijl van schrijven makkelijk te lezen maar ik zou een meer zakelijker en vooral bondiger stijl op zijn plaats vinden. Het vooronderzoek vond ik bijvoorbeeld goed van toon w.b. zakelijkheid en informatiegehalte.

Fase I: Orientatie

- Moeilijk voor mij om te beoordelen, want de opleidingseisen mis ik. Evenzo wat betreft persoonlijke leerdoelen binnen afzonderlijke trajecten waarop ik als buitenstaander geen zicht heb. Dus mogelijk dat mijn opmerkingen hier hun doel voorbij schieten.
- Probleemstelling meer expliciet en zakelijk beschrijven in duidelijke doelstelling en vraagstelling, dit vormt de basis van je onderzoeksproject.

Fase II: Vooronderzoek

- Het vooronderzoek vind ik een goed doortimmerd stukje. Mooi vanuit verschillende perspectieven beschouwd.
- Een helder overzicht w.b. modules en literatuur, met een mooie conclusie op drie niveaus wat betreft de voor en nadelen uit de literatuur.
- Belangrijk om een module binnen het veranderende zorgbestel te bezien.
- Heel goed dat jullie kijken naar de relevantie van jullie project. Het sluit aan bij jullie persoonlijke behoeften maar hoe zit het in de praktijk? Goed het behoefteonderzoek over 3 groepen waarbij ook de doelgroep. De keuze voor stageplaatsen vind ik een logische, mooi zou echter geweest zijn om een instelling te vinden waar met modules gewerkt wordt.
- De conclusie in drie verschillende niveaus is een goede. Het stuk zou leesbaarder/overzichtelijker en jullie onderzoek zou meer na te lopen zijn wanneer achter de verschillende conclusies de bron vermeld staat, dat voorkomt dat het een zoekplaatje wordt wanneer je het "spoor wilt nalopen" als lezer.
- In de eindconclusie kom ik geen verrassingen tegen, door mijn werkzaamheden voor de CPMO hoor ik de verschillende opinies w.b. beschrijven en werken met modules. Het valt daarbij op dat de discussie nogal eens zwart-wit verloopt (of-of).
- De bijlagen zijn verhelderend. De 'tone-of-voice' van jullie enquête is plezierig, uitnodigend en zakelijk tegelijk.
- Respondenten behoefteonderzoek: tip voor een volgende keer is het transcript van het interview nog zenden naar geïnterviewde. In een uitgetypte tekst ziet gesproken woord er soms ongenueanceerd uit omdat articulatie e.d. wegvalt, waardoor het er soms net iets anders lijkt te staan dan bedoelt. Fijn is wanneer de geïnterviewde dit nog even langs kan lopen, zichzelf kan nuanceren en daardoor zichzelf kan blijven herkennen.

Fase III: Plan van Aanpak

- Duidelijke herhaling van de probleemstelling en conclusies n.a.v. het vooronderzoek.

- Keuze directe adresgroep is daarmee een duidelijk afgewogene.
- Goede keuze om 'levende' modules te nemen, kans om door te ontwikkelen.
- Jullie lichten toe waarom iets wanneer gedaan is, dat maakt het proces inzichtelijk.
- Keuzes worden toegelicht.
- Bij het beoordelen van de modules zijn jullie stappen duidelijk. Niet verder met beoordelen bijvoorbeeld wanneer niet aan bepaalde stap voldaan is. Mooi dat jullie de handleiding van de FVB/CPMO gebruiken om te kijken of de onderdelen er instaan.

Fase IV: Uitvoering

- Mooi dat jullie onderzoeksproject direct vaktherapeuten stimuleerde om te gaan schrijven! Daarin alleen al is jullie project geslaagd. Mensen die direct zijn gaan schrijven of in het proces hun module hebben aangescherpt.
- Wat ik mis in de analyse van modules de check of jullie het bij het juiste eind hebben. Is er iemand die met jullie heeft meegekeken? Het ziet er gedegen uit, maar echt inzicht in hoe het er met een module aan toegaat krijg ik niet.

Fase V: Conceptproduct presentatie

- Goed: plan – do – check – act –
- Helder hoe jullie feedback verwerkt hebben, meegenomen hebben in verbetering of gekozen hebben om te laten waarbij beargumenteerd. Dat ziet er gedegen uit. Zo krijg ik inzicht in hoe jullie feedback verwerkt hebben. Je zou dit nog meer inzichtelijk kunnen maken door te noemen aantal respondenten, respondenten nummeren en achter reactie plaatsen.
- De geschiktheid van de moduleswijzer. De vorm van de wijzer. Ik kan mij voorstellen dat het fysiek tastbaar modules zien, het ter hand nemen en kunnen raadplegen inspirerend kan zijn voor beroepsbeoefenaren, vooral voor beginnende.
- De gekleurde bladen zijn duidelijk en geven richting bij het zoeken.
- De mailadressen zijn handig, met het oog op kennisdeling.
- Praktisch gezien vind ik het formaat niet zo handzaam.
- Met het oog op kennisontwikkeling en het stimuleren van mensen tot het expliciteren en verder ontwikkelen is alles wat daaraan bijdraagt van belang. Gezien de reacties lijkt het aannemelijk dat een groep mensen inspiratie vindt in de waaier. Ik kan mij voorstellen dat de behoefte meer gelegen is bij recent afgestudeerden, novices.
- Reacties w.b. digitaliseren zijn begrijpelijk. Zeker vanuit het perspectief dat kennisontwikkeling een dynamisch, levend iets is en daardoor aan verandering onderhevig. Dat vraagt (daarnaast) om een sneller medium waarin aanpassingen, veranderingen, toevoegingen sneller doorgevoerd kunnen worden.
- De keuze om voor jullie project juist een wijzer te maken is begrijpelijk, het is overzichtelijk en er kan doelgericht gewerkt worden. Dat hebben jullie voortvarend gedaan.
- Wat dat betreft is het fantastisch dat jullie in korte tijd toch van 9 mensen modules hebben mogen ontvangen.
- Daarbij hebben jullie een doorwrocht stukje onderzoek gedaan.
- Uit jullie verslaglegging merk ik op dat jullie daarbij ook de interessante krachten hebben ontmoet die spelen in het veld (bijv. Auteursrechten). Zover te zien zijn jullie hier doelgericht, adequaat en consciëntieus mee omgegaan.

Evaluatie door Jorine Beck

Fase I: Oriëntatie

- Zelf ben ik altijd erg voorstander van een splitsing tussen privé- en zakelijk qua verslagen. Is dit evaluatieverslag eigenlijk jullie scriptie? (en kan die dus gepubliceerd worden op bijv. hbo-kennisbank), dan zou ik een aantal (persoonsgerichte-) onderdelen en persoonlijke informatie weglaten, of bijvoorbeeld het project opsplitsen in sec de scriptie en dan een persoonlijk evaluatieverslag voor jullie begeleiders. Ik kan jullie ook geen feedback geven over jullie persoonlijke processen.
- Probleemstelling mag meer toegelicht worden, blijft nog wat op de vlakte. Gaat het om te weinig informatie in het werkveld of niet weten waar deze te vinden of de toegankelijkheid van modules of überhaupt graag meer met modules werken?
- Qua activiteiten die jullie hier beschrijven zou ik me af vragen of jullie ook vooronderzoek hebben gedaan naar behoefte aan een modulewijzer, maar ik zie dat jullie dit later in het verslag oppakken. Hebben jullie ook contact opgenomen met de commissie van de FvB?

Fase II: Vooronderzoek

- Let op: Het boek 'In scène' van Gorrry Cleven is tot nu toe hét dramatherapeutische modulenboek geweest, dat in de praktijk ook veel gebruikt wordt. Het is dus niet zo dat er nog niets was, maar ik kan me voorstellen dat jullie modulewijzer wel iets toevoegt op het vlak van actualiteit, nieuwe modules kunnen makkelijker toegevoegd worden en meer een overzichts/zoekhulpmiddel.
- Mooi onderzoek naar de toegankelijkheid van de modulen op verschillende websites.
- Let op met geven van teveel informatie, zoals de hele geschiedenis voorafgaand aan de marktwerking. Je kunt je afvragen of dit de leesbaarheid van jullie scriptie doet afnemen. Mooie info, maar misschien niet helemaal de plek om hier uit een te zetten.
- Ook bij het gedeelte met de literatuur geldt bovenstaand punt: erg goede literatuur en relevante info, maar als lezer moeilijker door te komen, omdat het erg veel info is. Tip is: je hoeft niet alle info uit een bron samen te vatten, maar kunt ook een stuk schrijven met de belangrijkste punten (gekeken naar de verschillen tussen de literatuurstukken, herhaling voorkomen). Niet alles wat jullie hebben gelezen hoeft in de scriptie.
- Bij de conclusie op de deelvraag 3.3 geven jullie eigenlijk een beknopte samenvatting van de vele info uit de literatuurbronnen. Dit is al makkelijker door te nemen.
- Waarom en waarover hebben jullie de cliënten doelgroep ondervraagd? Over het bestaan van de modulewijzer of over werken met modules überhaupt? Of over de wenselijkheid van meer kennisoverdracht tussen therapeuten? Is jullie modulewijzer gemaakt voor cliënten of voor uitwisseling en professionalisering tussen therapeuten? Door de keuze cliënten bij de doelgroep te betrekken met deze vragen, vind ik het doel van het onderzoek wat minder helder worden.
- Ook bij interviews weer heel veel info om door te komen. Kan dit nog beknopter en al meer als conclusie en dan de overige, uitgebreide info in de bijlage? Ook veel herhalingen van voor- en nadelen door hele verslag; liever op een hoop! Mooi eenduidig overzicht van maken.
- Hele goede bronnen. Mooi dat jullie ook belangrijke instellingen hebben aangesproken/geschreven.

Fase III: Plan van Aanpak

- Over het hele verslag + de modulewijzer: Ik vind het ergens jammer dat jullie zoveel tijd hebben besteed aan zeer veel en uitgebreid literatuur en behoefteonderzoek en het schrijven, en dan te lezen dat de modulewijzer enkel een overzicht is van 'actieve modules' (8 in totaal). Op die manier is er ook niet goed te vergelijken tussen de verschillende modules om bijvoorbeeld een afweging te maken. Ik had erg graag gezien dat het product nog waardevoller werd door echt meer een totaaloverzicht te zijn van al het bestaande aanbod. Ik hoop dan ook van harte dat jullie dit project voortzetten na het afstuderen om echt een volledig overzicht te maken!
- Hebben jullie in de oproep naar dramatherapeuten gevraagd om een module te schrijven of een bestaande module in te zenden?
- Waarom hebben jullie er voor gekozen de modules te beoordelen?
- Vanuit het originele idee van een modulewijzer met een overzicht van alle bestaande dramatherapeutische modules, begrijp ik bepaalde stappen in het onderzoek niet, die hier van af lijken te wijken: enquêteren cliënten, alleen actieve modules opnemen, modules opnemen via oproep (waarom geen bestaande of via de CPMO), modules beoordelen op kwaliteit.

Fase IV: Uitvoering

- Waar gaat de modulewijzer zich straks bevinden? Bij mensen op de werkplek of juist op instellingen zoals de bibliotheken van scholen? Hoe gaat deze verder aangevuld en actueel blijven?
- Leuk als het digitaal gemaakt wordt. Ik ben dan wel benieuwd wat het verschil is met de modules op de vaktherapie site.
- Erg mooie lay-out en uitvoering van de waaier, aantrekkelijk.

Fase V: Conceptproduct presentatie

- Duidelijk, wel weer veel info. Je hoeft niet alle details inzichtelijk te maken, alleen de grote lijnen.

Fase VI: Evaluatie

- Door de zeer grote hoeveelheid aan informatie is het lastig jullie product goed te evalueren. Ik vraag me af of de evaluatiegroep voornamelijk het (methodische) product dienen te evalueren, of ook het gehele proces met persoonlijke leerdoelen.
- Ik vind het lastig per kopje een cijfer te geven. Over sommige onderdelen is er geen kopje, en over sommige stukken weer heel veel kopjes. Ik geef liever feedback in grote lijnen, maar dat is natuurlijk persoonlijk.

Het totale procesverslag

- Ik vind dat jullie een erg mooi en relevant onderwerp hebben gepakt. Een mooi idee.
- Toch denk ik dat jullie gedurende het proces teveel zijsporen in zijn gegaan, zodat uiteindelijk een verslag met zeer veel informatie is ontstaan, met veel herhaling en moeilijk door te komen.
- Met uiteindelijk een eindproduct waar mijns inziens meer in had gezeten. Je hoeft niet alle details en alles wat je hebt gelezen en onderzocht weer te geven. Neem de lezer mee in een duidelijke lijn in je verhaal, zonder teveel zijsporen. Wanneer jullie het verslag beknopter willen maken en hulp willen, kun je me mailen voor advies.

- Verder is het duidelijk dat jullie wel zeer zorgvuldig te werk zijn gegaan, wat erg te prijzen is. Maar hoe breng je structuur in de veelheid aan informatie en blijf je bij het doel van je product?

Het product: de ModulenWijzer

De lay-out van het product geef ik de waardering:	4
Het kleurengebruik van het product geef ik de waardering:	4
Het logo geef ik de waardering:	3
Het is duidelijk hoe het product gebruikt kan worden.	2
Het doel van het product is helder.	2
De wijze van beoordelen van de modulen geef ik de waardering:	1
De zoekfunctie is bruikbaar en helder.	3
De trefwoorden van de zoekfunctie zijn adequaat.	4
De categorieën onder de trefwoorden zijn relevant.	4
De modulen zijn overzichtelijk weergegeven.	4
Ik krijg genoeg informatie over een module.	3
Ik wordt enthousiast van het product en kan me voorstellen dat het gebruikt wordt.	4

De punten waar zij een 1 of een 2 voor geeft zijn eerder aan de orde gekomen.

Evaluatie door Jeroen van Dam

Geef elke stelling een waardering van 1 t/m 4.	
1 = onvoldoende 2 = enigszins 3 = voldoende 4 = goed	
FASE I: ORIËNTATIE	
Het is duidelijk hoe het idee voor dit afstudeerproject is ontstaan	3
De probleemstelling is helder en volledig	2
De samenwerking tussen Sarah en Maartje is realistisch en acceptabel	4
De persoonlijke leerdoelen zijn relevant	3
De ondernomen activiteiten zijn relevant	3
Ruimte voor opmerking: De persoonlijke stukjes bij de probleemstelling geven goed aan wat jullie probleemstelling is, dit vind ik niet zo concreet terug in het algemeen geschreven stukje bij de probleemstelling.	
FASE II: VOORONDERZOEK	
Er is een relevante verkenning gedaan van bestaande vergelijkbare producten.	4
Er is een relevante literatuur en bronnenstudie gedaan ten aanzien van doelgroep en de relatie tot het product.	3
Er is een relevante verkenning gedaan naar de behoefte aan het product in de praktijk.	4
De gekozen deskundigen zijn bekwaam ten aanzien van de relatie tussen product en context .	4
De resultaten zijn helder beschreven en sturend voor de productontwikkeling.	4
Methodisch-theoretische uitgangspunten, die de achtergrond van het project vormen, worden duidelijk.	3
Er is ingespeeld op een behoefte binnen het werkveld vaktherapie.	3
Kennisontwikkeling en -uitwisseling binnen vaktherapie is een actueel en relevant thema.	4
De 3 punten in de eindconclusie van het vooronderzoek die mij het meest verrassen zijn: - dat sommige vaktherapeuten een module als creativiteitsbeperkend kunnen zien. -dat zorgverzekeraars geen stap durven te maken richting accreditatie en acceptatie van dramatherapie. -hoeveel verschillende betrokkenen instanties er bij vaktherapie betrokken zijn en dat deze allemaal op hun eigen eiland zitten en hier ook willen zitten, ondanks dat dit de deskundigheid niet bevordert.	
FASE III: PLAN VAN AANPAK	
Onderwerp en probleemanalyse zijn in duidelijke bewoordingen geformuleerd.	3
De verkenning van het onderwerp is zichtbaar aanwezig; d.w.z. dat nagegaan en vermeld is wat al eerder over dit onderwerp werd beschreven of anderszins uitgewerkt.	4
Het veld van belanghebbenden is bekend en in kaart gebracht.	4

De doelgroep – of wanneer het project zich daarop richt: de directe adresgroep – voor het project is duidelijk onderzocht, omschreven en relevant voor het beroep van creatief therapeut.	4
Het plan van aanpak sluit goed aan op het vooronderzoek.	3
Presentatie: er is een duidelijk omschreven en adequaat samengestelde adresgroep waarop de presentatie zich richt.	3
De communicatievorm van de presentatie is afgestemd op deze adresgroep en heldere verantwoording is daarvoor aanwezig.	3
Evaluatie: de beoogde evaluatiegroep voor het project is ter zake kundig.	4
Er is een zinvolle opzet voor de evaluatieprocedure bedacht in dialoog met de evaluatiegroep en deze is uitvoerbaar. Met de leden van de evaluatiegroep is een planning gemaakt; d.w.z. er zijn duidelijke afspraken gemaakt en deze zijn schriftelijk vastgelegd.	4
Er zijn concrete voorstellen aanwezig over de wijze waarop het einddocument gestalte krijgt en aan de beoordelaar zal worden voorgelegd.	4
Er wordt verwezen naar een complete, en realistische, productbeschrijving.	3
De resultaatbeschrijving is uitgewerkt d.m.v. een aantal duidelijke en concrete kwaliteitscriteria.	3
Er is een lijst van beoogde doelen voor het project benoemd waarop een beoordeling betrekking kan hebben.	3
De doelen zijn realistisch en relevant.	4
Er is een lijst benoemd van concrete uit te voeren acties of inspanningen.	4
Er is een duidelijk en volledig tijdschema opgesteld met fase-indeling, herkenbare mijlpalen en eindpunt; er is een realistische inschatting gemaakt van in te vullen studie-uren.	4
De planning oogt realistisch en haalbaar.	3
Er wordt in het plan van aanpak een eigen invalshoek naar voren gebracht.	3
Er wordt een passende argumentatie gegeven voor de gemaakte keuzen.	3
Het praktijkproject zoals beschreven in het plan van aanpak bestaat uit een synthese van delen uit de drie segmenten uit het opleidingsprofiel: behandelen van cliënten, werken in en vanuit een arbeidsomgeving, werken aan professionaliteit en professionalisering.	4
De relevantie vanuit beroepsmatig / maatschappelijk perspectief is duidelijk aangegeven. Het project bewerkt een herkenbaar aspect met betrekking tot het beroep / de competenties van creatief therapeut.	4
Het praktijkproject is ontwikkelingsgericht. De studenten bewerken de vraagstelling op een manier die zowel voor de student als voor het werk een nieuwe stap betekent.	4
FASE IV: UITVOERING	
De ondernomen activiteiten zijn duidelijk en relevant.	4
De gemaakte keuzes zijn adequaat en goed onderbouwd.	3
De keuze om in de ModulenWijzer modules op te nemen die actief aangeleverd worden door (student)dramatherapeuten is goed onderbouwd?	4
Het contact met de eigenaren van de modules is goed verlopen.	4
De aanvullingen van de eigenaren van de modules zijn op een goede manier verwerkt.	3

FASE V: CONCEPTPRODUCT PRESENTATIE	
Geschiktheid van de uiteindelijke presentatievorm voor de ModulenWijzer.	3
De ondernomen activiteiten zijn duidelijk en relevant.	4
De gemaakte keuzes zijn adequaat en goed onderbouwd.	4
Het contact met de presentatiegroep is goed verlopen.	4
De feedback is adequaat verwerkt.	4
Ruimte voor opmerking: Overzichtelijk weergegeven hoe jullie de feedback hebben verwerkt of niet en waarom.	
FASE VI: EVALUATIE	
Het evaluatie-instrument is doeltreffend.	3
Het evaluatie-instrument is goed bruikbaar.	3
HET TOTALE PROCESVERSLAG	
Gemaakte keuzen gedurende het project zijn duidelijk omschreven.	3
Gemaakte keuzen gedurende het project zijn adequaat.	4
De taakverdeling tussen Maartje en Sarah is duidelijk omschreven.	3
De taakverdeling tussen Maartje en Sarah is acceptabel.	4
Het contact met het werkveld lijkt goed te zijn verlopen.	4
Het procesverslag geef ik de waardering:	3
HET PRODUCT: DE MODULENWIJZER	
De lay-out van het product geef ik de waardering:	3
Het kleurengebruik van het product geef ik de waardering:	3
Het logo geef ik de waardering:	3
Het is duidelijk hoe het product gebruikt kan worden.	4
Het doel van het product is helder.	4
De wijze van beoordelen van de modules geef ik de waardering:	3
De zoekfunctie is bruikbaar en helder.	4
De trefwoorden van de zoekfunctie zijn adequaat.	3
De categorieën onder de trefwoorden zijn relevant.	4
De modules zijn overzichtelijk weergegeven.	4
Ik krijg genoeg informatie over een module.	3
Ik wordt enthousiast van het product en kan me voorstellen dat het gebruikt wordt.	3
Ruimte voor opmerking: Zeer enthousiast over jullie concept! Ik hoop alleen op een digitale versie. Jullie product inspireert erg om aan de slag te gaan met modules, uitwisselen van kennis en contact behouden met de vakgroep.	

Evaluatie door Jolanda Mulder

Geef elke stelling een waardering van 1 t/m 4.	
1 = onvoldoende 2 = enigszins 3 = voldoende 4 = goed	
FASE I: ORIËNTATIE	
Het is duidelijk hoe het idee voor dit afstudeerproject is ontstaan	4
De probleemstelling is helder en volledig	3
De samenwerking tussen Sarah en Maartje is realistisch en acceptabel	3
De persoonlijke leerdoelen zijn relevant	4
De ondernomen activiteiten zijn relevant	4
FASE II: VOORONDERZOEK	
Er is een relevante verkenning gedaan van bestaande vergelijkbare producten.	4
Er is een relevante literatuur en bronnenstudie gedaan ten aanzien van doelgroep en de relatie tot het product.	4
Er is een relevante verkenning gedaan naar de behoefte aan het product in de praktijk.	4
De gekozen deskundigen zijn bekwaam ten aanzien van de relatie tussen product en context .	4
De resultaten zijn helder beschreven en sturend voor de productontwikkeling.	4
Methodisch-theoretische uitgangspunten, die de achtergrond van het project vormen, worden duidelijk.	4
Er is ingespeeld op een behoefte binnen het werkveld vaktherapie.	4
Kennisontwikkeling en -uitwisseling binnen vaktherapie is een actueel en relevant thema.	4
De 3 punten in de eindconclusie van het vooronderzoek die mij het meest verrassen zijn: - Het nadeel: een boekje brengt niet over.... - Het biedt transparantie naar cliënten toe; maar even goed kan dat een nadeel zijn.	
Ruimte voor opmerking:	
Helder overzicht van voor- en nadelen van modulair werken, maar niet perse nieuw.	
FASE III: PLAN VAN AANPAK	
Onderwerp en probleemanalyse zijn in duidelijke bewoordingen geformuleerd.	4
De verkenning van het onderwerp is zichtbaar aanwezig; d.w.z. dat nagegaan en vermeld is wat al eerder over dit onderwerp werd beschreven of anderszins uitgewerkt.	4
Het veld van belanghebbenden is bekend en in kaart gebracht.	4
De doelgroep – of wanneer het project zich daarop richt: de directe adresgroep – voor het project is duidelijk onderzocht, omschreven en relevant voor het beroep van creatief therapeut.	4
Het plan van aanpak sluit goed aan op het vooronderzoek.	4
Presentatie: er is een duidelijk omschreven en adequaat samengestelde adresgroep waarop de presentatie zich richt.	4

De communicatievorm van de presentatie is afgestemd op deze adresgroep en heldere verantwoording is daarvoor aanwezig. (Geen idee. Bijlage?)	
Evaluatie: de beoogde evaluatiegroep voor het project is ter zake kundig. (hoe weet jij/ik dat?)	3, 4
Er is een zinvolle opzet voor de evaluatieprocedure bedacht in dialoog met de evaluatiegroep en deze is uitvoerbaar. Met de leden van de evaluatiegroep is een planning gemaakt; d.w.z. er zijn duidelijke afspraken gemaakt en deze zijn schriftelijk vastgelegd.	4
Er zijn concrete voorstellen aanwezig over de wijze waarop het einddocument gestalte krijgt en aan de beoordelaar zal worden voorgelegd.	4
Er wordt verwezen naar een complete, en realistische, productbeschrijving.	4
De resultaatbeschrijving is uitgewerkt d.m.v. een aantal duidelijke en concrete kwaliteitscriteria.	4
Er is een lijst van beoogde doelen voor het project benoemd waarop een beoordeling betrekking kan hebben.	4
De doelen zijn realistisch en relevant.	4
Er is een lijst benoemd van concrete uit te voeren acties of inspanningen.	4
Er is een duidelijk en volledig tijdschema opgesteld met fase-indeling, herkenbare mijlpalen en eindpunt; er is een realistische inschatting gemaakt van in te vullen studie-uren.	2, 3
De planning oogt realistisch en haalbaar.	2
Er wordt in het plan van aanpak een eigen invalshoek naar voren gebracht.	3
Er wordt een passende argumentatie gegeven voor de gemaakte keuzen. (is eigen ervaring)	4
Het praktijkproject zoals beschreven in het plan van aanpak bestaat uit een synthese van delen uit de drie segmenten uit het opleidingsprofiel: behandelen van cliënten, werken in en vanuit een arbeidsomgeving, werken aan professionaliteit en professionalisering.	4
De relevantie vanuit beroepsmatig / maatschappelijk perspectief is duidelijk aangegeven. Het project bewerkt een herkenbaar aspect met betrekking tot het beroep / de competenties van creatief therapeut.	4
Het praktijkproject is ontwikkelingsgericht. De studenten bewerken de vraagstelling op een manier die zowel voor de student als voor het werk een nieuwe stap betekent.	4
Ruimte voor opmerking: Dit lijkt me meer een afvinklijst voor jullie zelf.	
FASE IV: UITVOERING	
De ondernomen activiteiten zijn duidelijk en relevant.	4
De gemaakte keuzes zijn adequaat en goed onderbouwd.	4
De keuze om in de ModulenWijzer modules op te nemen die actief aangeleverd worden door (student)dramatherapeuten is goed onderbouwd?	?
Het contact met de eigenaren van de modules is goed verlopen.	?
De aanvullingen van de eigenaren van de modules zijn op een goede manier verwerkt.	?
Ruimte voor opmerking: Heb ik geen zicht op gekregen wel zie ik natuurlijk het eindresultaat. Begrijp overigens niet goed hoe ik dit kan evalueren, dus wat de toegevoegde waarde is van dit stukje evaluatie.	
FASE V: CONCEPTPRODUCT PRESENTATIE	
Geschiktheid van de uiteindelijke presentatievorm voor de ModulenWijzer.	4

De ondernomen activiteiten zijn duidelijk en relevant.	4
De gemaakte keuzes zijn adequaat en goed onderbouwd.	4
Het contact met de presentatiegroep is goed verlopen.	?
De feedback is adequaat verwerkt.	4
FASE VI: EVALUATIE	
Het evaluatie-instrument is doeltreffend.	2
Het evaluatie-instrument is goed bruikbaar.	2
Ruimte voor opmerking: Ik had gedacht dat er meer ruimte zou zijn voor de evaluatie van de ModulenWijzer zelf (die ik er overigens goed uit vindt zien! Oh wacht – ik ben te snel- excuus)	
HET TOTALE PROCESVERSLAG	
Gemaakte keuzen gedurende het project zijn duidelijk omschreven.	4
Gemaakte keuzen gedurende het project zijn adequaat.	4
De taakverdeling tussen Maartje en Sarah is duidelijk omschreven.	2
De taakverdeling tussen Maartje en Sarah is acceptabel.	2
Het contact met het werkveld lijkt goed te zijn verlopen.	?
Het procesverslag geef ik de waardering:	8
Ruimte voor opmerking: Ik vind het wel erg veel en groot en gedetailleerd het zouden evengoed twee of drie onderzoeksonderwerpen geweest kunnen zijn.	
HET PRODUCT: DE MODULENWIJZER	
De lay-out van het product geef ik de waardering:	8
Het kleurengebruik van het product geef ik de waardering:	7,5
Het logo geef ik de waardering:	7
Het is duidelijk hoe het product gebruikt kan worden.	8
Het doel van het product is helder.	8
De wijze van beoordelen van de modules geef ik de waardering:	?
De zoekfunctie is bruikbaar en helder.	8
De trefwoorden van de zoekfunctie zijn adequaat.	8
De categorieën onder de trefwoorden zijn relevant.	7
De modules zijn overzichtelijk weergegeven.	8
Ik krijg genoeg informatie over een module. (Om me nieuwsgierig te maken, niet voor uitvoering uiteraard)	7
Ik wordt enthousiast van het product en kan me voorstellen dat het gebruikt wordt.	8
Ruimte voor opmerking: Heb mijn twijfels bij de categorieën onder de tijdvariabelen. Ik vind het te veel. Zie hele goede mogelijkheden voor een online versie: bij veel modules wordt het in je hand wat onpraktisch denk ik.	
TAAKVERDELING	

Sarah en Maartje hebben beide een voldoende bijdrage geleverd per projectfase.	
Ruimte voor opmerking: Niet aan mij om te evalueren.	

Succes met de laatste loodjes!!!

4. Eigen commentaar op de evaluatie

In dit eigen commentaar, op de evaluatiegegevens die wij ontvangen hebben betreffende ons project en product, geven wij aandacht aan de evaluatiepunten die ons speciaal geraakt hebben. Bepaalde punten zetten wij onze mening tegenover. Andere punten benadrukken we en spreken we ons enthousiasme over uit.

De evaluatiepunten komen hier in onze eigen woorden terug. De originele woorden van de evaluatoren zijn hierboven te lezen in hoofdstuk 3: resultaat van de evaluatie.

Betreffende evaluatie Rix van der Beek

Zij noemt dat de probleemstelling meer geëxpliciteerd mag worden en noemt dat ze graag een doelstelling en een vraagstelling gezien had. Wij begrijpen dit commentaar maar hebben ons hier niet op toegelegd tijdens het schrijven van de probleemstelling daar het geen onderzoeksproject is en wij ons dus niet hebben hoeven houden aan officiële onderzoeksregels.

Wij vinden het fijn om te lezen, aangezien wij hier veel werk en aandacht in hebben gestoken, dat zij het literatuuronderzoek van het vooronderzoek overzichtelijk vindt en dat de conclusie hiervan volgens haar goed is opgebouwd in voor- en nadelen (van modulair werken en een overzicht van modulen).

Het voelt als een bevestiging, aangezien wij deze mening delen, dat zij noemt dat het belangrijk is dat wij in het vooronderzoek modulair werken hebben geplaatst binnen het veranderende zorgbestel.

Zij vindt het een goede keuze dat we gekozen hebben om, zoals wij dat noemen, 'levende modulen' op te nemen in de ModulenWijzer zodat deze doorontwikkeld kunnen worden. Hier slaat zij wat ons betreft de spijker op de kop en het doet ons goed dat dit wat haar betreft duidelijk naar voren komt.

Ze vindt dat wij de keuzes in het plan van aanpak goed toelichten. We zijn blij met dat commentaar.

Zij is van mening dat het beoordelen van de modulen adequaat is gedaan. Dit is voor ons een groot compliment. Wel noemt zij ook dat het goed was geweest als onze beoordeling een second opinion had gekregen. Wij kunnen hier inkomen. In dit afstudeerproject hebben wij

er voor gekozen onze eigen kennis en ervaring in te zetten om de modules te beoordelen op HBO niveau en hierop te vertrouwen. Een second opinion is echter nooit weg, maar in dit geval hebben we dat niet gedaan. Wanneer we het product zouden uitbreiden na het afstuderen zouden we dit wel doen.

Een wat ons betreft belangrijk punt wat zij in haar evaluatie noemt is dat tijdens ons project therapeuten modules zijn gaan schrijven en op de hoogte zijn gebracht van de CPMO en de richtlijnen voor het schrijven van een module. Dit is voor ons een belangrijke doelstelling en is leuk om van haar terug te krijgen.

Zij geeft ons terug dat de ModulenWijzer voornamelijk geschikt is voor beginnend therapeuten. Wij kunnen ons hierin vinden aangezien het ook vanuit onze eigen behoefte als beginnend therapeut is ontwikkeld. Dramatherapeuten van een 'vorige generatie' zijn minder gewend met modules te werken en vandaar is, naar ons idee, de behoefte onder die groep minder groot.

Het formaat van de ModulenWijzer is volgens haar een minpunt en niet handzaam. Het formaat is ontstaan vanuit de afweging: info die op de wijzer moest komen te staan en formaat. Daarin hebben we een tussenweg moeten vinden.

Zij begrijpt de keuze voor een wijzer. Hierbij noemt zij de termen: overzichtelijkheid en doelgerichtheid. Dit zijn voor ons belangrijke woorden omdat we die zelf ook veel in ons hoofd gehad hebben tijdens het maakproces.

Zij vindt het fantastisch dat we 9 modules hebben ontvangen uit het werkveld. Dit sterkt ons in het werk dat we daarvoor verricht hebben. Het aantal van 9 modules lijkt mager maar dit is het niet gezien het aanbod (aangezien het niet gebruikelijk is binnen het vakgebied dramatherapie om modules uit te wisselen).

Betreffende evaluatie Jorine Beck

Zij geeft ons als tip in de verslaglegging zakelijk en privé te scheiden. Wij kunnen ons hier zo goed in vinden dat wij besloten hebben dit alsnog te gaan splitsen.

Zij noemt dat de probleemstelling mager is. Onze reactie hierop is dat het geen onderzoek is maar een productontwikkeling met een deel vooronderzoek en dus wij hebben ons niet specifiek verdiept (en hoeven verdiepen) in het schrijven van een probleemstelling volgens de officiële regels.

Over de activiteiten in de oriëntatiefase vraagt zij zich af of we in die periode contact hebben gehad met de FVB. We hebben in die periode contact opgenomen met de NVDT en ons georiënteerd m.b.t. de CPMO. We zien nu dat dit ontbreekt in de punten. We vullen dit nog even aan.

In het vooronderzoek mist zij bij de vergelijkbare producten het boek 'in scene' van Gorry Cleven. Achteraf gezien kunnen wij ons hier in vinden. Tijdens dit vooronderzoek zijn wij echter op onze zoektocht niet op dit boek gekomen. Dit wil zeggen dat wanneer een beginnend, en wat modulair werken betreft onwetend, dramatherapeut hier niet op uitkomt wanneer hij/zij op zoek gaat naar informatie betreffende modulair werken binnen vaktherapie. Desalniettemin was het beter geweest als wij dit item hadden opgenomen bij vergelijkbare producten.

Zij is van mening dat de geschiedenis van het zorgbestel niet zo uitgebreid beschreven had hoeven worden. Wij verschillen hierin van mening. Wij denken juist dat het hele modulair

werken is ontstaan door de veranderingen in de zorg en dat dit hierin een grote rol speelt om te kunnen onderbouwen waarom modulair werken relevant en actueel is.

Ook vindt zij dat het hele literatuuronderzoek korter en bondiger had gekund. Wij kunnen haar hierin volgen alleen hebben hier bewust uitgebreid verslag van gedaan ter onderbouwing van ons proces en om te laten zien dat we volledig zijn geweest in de stappen die we moesten nemen. Misschien is dit schools, maar het is en blijft een schoolse opdracht en hierdoor hebben wij bepaalde (stijl)keuzes moeten maken.

Zij vraagt zich af of de ModulenWijzer nou voor cliënten of voor therapeuten bedoeld is. Het doel lijkt daardoor volgens haar, vanaf het begin tot het eind van het proces, niet stabiel. Dit klopt: het vooronderzoek (en specifiek het behoefteonderzoek) was juist een zoektocht om er achter te komen voor wie de ModulenWijzer het meeste baat zou hebben. Hierin was het dus een zoektocht naar het doel. We hadden het doel van te voren dus nog niet helemaal vastgesteld maar wilden, in samenspraak met het werkveld en cliënten, het meest geschikte doel achterhalen.

De interviews geven veel info waar lastig doorheen te komen is volgens haar. Wij begrijpen dat het veel info is maar hebben volledigheid boven taaheid van lezen gesteld. Zij had dit liever gezien in een mooi eenduidig overzicht. Dit hebben wij naar onze mening gedaan in de conclusie van het vooronderzoek wat te raadplegen is wanneer een lezer het inhoudelijke deel wil overslaan.

De bronnen zijn volgens haar goed en zij noemt specifiek dat we belangrijke instellingen hebben benaderd. Deze feedback nemen wij ter harte. Wij hebben getwijfeld of we overheidsinstellingen zouden aanschrijven voor ons behoefteonderzoek omdat het dan wel heel uitgebreid werd maar kwamen toch tot de conclusie dat dit toch relevant was. Leuk om dit als positief punt terug te krijgen.

Zij noemt dat het jammer is dat er maar 8 modules in de ModulenWijzer staan (het zijn er 9). Natuurlijk vinden wij het ook jammer dat het geen volledig overzicht van de dramatherapeutische modules in Nederland is geworden. Aan de andere kant zien wij dit aantal van 9 modules als een signaal naar het werkveld: dit is wat wij hebben kunnen vergaren; zo ongebruikelijk is het delen van modules binnen dramatherapie. Wij willen geen overzicht maken van 'niet actieve modules' met 'niet actieve schrijvers', maar juist in contact met het werkveld een overzicht maken wat gedragen wordt door actieve en enthousiaste dramatherapeuten die modulair werken hoog in het vaandel hebben staan waardoor het modulair werken kan groeien.

Zij merkt op dat we keuzes hebben gemaakt gedurende het proces die niet stroken met ons originele idee. Dit is wat ons betreft geen probleem aangezien we flexibel in het proces hebben gestaan waardoor we op bepaalde momenten andere wegen ingeslagen zijn (door te reageren op wat er uit het vooronderzoek kwam).

Zij vraagt zich af waarom we de modules überhaupt beoordeeld hebben. Dit hebben we gedaan omdat we willen aansluiten bij de CPMO en de checklist bekender willen maken. De aanpak om de analyse te doen op einddoel, fasedoelen en dramatherapeutisch aanbod is ontstaan na overleg met onze consulent Huub Notermans. Dit leek ons een haalbare en mooie manier voor ons om modules te beoordelen. Het leek ons een meerwaarde hebben omdat we dan extra informatie mee kunnen geven over de inhoud van de modules die kort weergegeven staan in de ModulenWijzer.

Zij noemt dat er modules op de FVB site staan en vraagt zich af waarom we die niet gebruikt hebben. De reden hiervoor is dat dit producten zijn.

De lay-out wordt zeer gewaardeerd door haar. Dit is leuk om te horen omdat de lay-out voor ons belangrijk is.

Zij noemt dat het onderwerp en het idee relevant zijn. Dit is voor ons een bevestiging.

Ondanks dat zij in haar feedback vaak noemt dat we te uitvoerig zijn geweest waardoor het verslag moeilijk door te komen is, prijst zij onze zorgvuldigheid van werken. Dat is hoe wij het ook zien en het is prettig dat terug te krijgen.

Betreffende evaluatie Jeroen van Dam

Zijn evaluatie is erg positief. Hij heeft ons evaluatieformulier gebruikt en een waardering van 1 t/m 4 uitgesproken aan de hand van de door ons opgestelde vragen. Alle vragen waardeert hij met een 3 of 4, respectievelijk een voldoende of goed.

De enige 2 die hij uitdeelt (wat staat voor een 'enigszins') gaat over de probleemstelling. Hij is van mening dat wat wij in kaders hebben gezet als onze persoonlijke behoefte geen onderdeel is van de officiële probleemstelling. Wij hebben dit wel als officieel onderdeel bedoeld.

Hij noemt specifiek dat we de feedback van de presentatiegroep overzichtelijk verwerkt hebben en duidelijk hebben aangegeven waarom we wel of niet iets met de feedback gedaan hebben. Dit is voor ons een belangrijk punt omdat we hier met veel aandacht en zorgvuldigheid mee om zijn gegaan en getracht hebben de ModulenWijzer zo veel mogelijk aan te passen aan de hand van de feedback. Op die manier is ons product echt ontwikkeld in samenwerking met het werkveld.

Tot slot geeft hij aan zeer enthousiast te zijn over ons product en heeft aangeboden hier in de toekomst zijn medewerking aan te willen geven.

Hij zegt dat ons product inspireert om aan de slag te gaan met modules en bevorderend is ter kennisuitwisseling. Aangezien dit ons doel is, is het goed dit terug te krijgen.

Betreffende evaluatie Jolanda Mulder

Zij geeft het overgrote deel van de vragen uit het evaluatieformulier een 3 of een 4 (respectievelijk een voldoende of goed). Daar zijn wij erg blij mee.

Een aantal keer waardeert zij met een 2 (voldoende), betreffende: de planning in het plan van aanpak, het evaluatie-instrument en de taakverdeling tussen Sarah en Maartje. De planning oogt inderdaad strak maar wij hebben ons hier aan verbonden en het ook gehaald. Wat betreft het evaluatie-instrument: zij geeft meerdere malen aan niet in de positie te zijn antwoord te geven op bepaalde vragen omdat zij van mening is dat dit meer iets is wat door de beoordelaren van de opleiding of door onszelf afgevinkt moet worden. Wij zijn het hier (achteraf) mee eens en zien nu in dat we bepaalde vragen aan de evaluatiegroep hebben gesteld die niet helemaal op hun plaats waren (zoals vragen over onze taakverdeling etc.). Wij leren van deze feedback voor een volgende keer. Wat betreft onze taakverdeling begrijpen wij dat dit voor externen een 2 (voldoende) is maar wij staan achter ons proces en samenwerking.

Zij noemt dat de conclusie uit het vooronderzoek overzichtelijk is maar niet veel nieuws brengt. Wij begrijpen deze reactie. De bedoeling van ons vooronderzoek was echter ook om modulair werken (weer) onder de aandacht te brengen. Bovendien wilden wij niet zomaar

gegevens uit eerdere onderzoeken overnemen en aannemen, maar zelf onze gegevens verkrijgen.

Zij geeft op eigen initiatief het procesverslag (volgens de 10-punten telling) een 8. Dat is leuk om terug te krijgen. Wel zegt zij dat ze het een groot verslag vindt wat ook meerdere onderzoeksonderwerpen in zich zou kunnen hebben. Wij denken zelf dat dit komt doordat we sommige delen van het project en de verslaglegging afzonderlijk van elkaar gedaan hebben (volgens de taakverdeling die we van te voren gemaakt hebben). Daardoor zijn bepaalde onderdelen wat groot geworden. Achteraf vonden we het dan zonde om niks met die waardevolle verkregen gegevens te doen. Ook dient in acht te worden genomen dat wij gezamenlijk afstuderen en dat ons project dus groter dient te zijn.

Leuk vinden wij om terug te krijgen dat zij goede mogelijkheden voor een online versie ziet. Dat sterkt ons in het (vervolg)idee voor de digitale ModulenWijzer.

Zij geeft de ModulenWijzer (volgens de 10-punten telling) gemiddeld een 7,7. Fijn!

De ModulenWijzer

Een richtingaanwijzer naar dramatherapeutische modules

MAARTJE VAN KUIJK
SARAH LINTHOUT

FASE VII: CONCLUSIE EN
AANBEVELINGEN

Hogeschool Utrecht

Creatieve Therapie Drama

Studiejaar 2012/2013

Begeleidend docent: Huub Notermans

Beoordelend docenten: Kees van Haaster, Huub Notermans, Gemmy Willemars.

Inhoudsopgave

Inleiding	121
Conclusie	122
Aanbevelingen	123
Afbeelding ModulenWijzer	125

Inleiding

Deze laatste fase van het project omhelst de conclusie en de aanbevelingen.

We beschrijven onze concluderende bevindingen betreffende ons afstudeerproject en spreken onze wensen en ideeën uit voor de toekomst van de ModulenWijzer en modulair werken binnen dramatherapie.

Met deze fase zijn we aan het einde gekomen van ons project, met een product, de ModulenWijzer, waar we trots op zijn en met potentie voor de toekomst.

Maartje van Kuijk en Sarah Linthout

Conclusie

Aan het einde gekomen van ons afstudeerproject betreffende de ModulenWijzer kunnen wij concluderen dat er in het werkveld dramatherapie nog veel onduidelijkheid is betreffende modulair werken. Door het door ons uitgevoerd behoefteonderzoek in het werkveld weten wij nu dat zowel studenten dramatherapie als dramatherapeuten behoefte hebben aan houvast aan, en toegankelijkheid naar, dramatherapeutisch aanbod. Dit maakt de ModulenWijzer een relevant en actueel product. Ons idee is dan ook meerdere malen 'een vondst' genoemd.

Modulen zijn zeer geschikt voor kennisuitwisseling maar toch staan veel dramatherapeuten huiverig tegenover modulair werken. De voornaamste reden hiervoor is dat dramatherapeuten niet willen dat hun mogelijkheid in te spelen in het hier en nu van de cliënt in het gedrang komt. De CPMO (Commissie Product en Module Ontwikkeling) van de FVB (Federatie Vaktherapeutische Beroepen) richt zich specifiek op het stimuleren van dramatherapeuten om hun kennis en ervaring te expliciteren door middel van het schrijven van producten en modulen. De CPMO heeft zich, middels de voorzitter, enthousiast uitgelaten over de ModulenWijzer. De ModulenWijzer kan inspirerend zijn en motiveren om modulen te schrijven en door te ontwikkelen. Dit is tijdens ons project ook al gebeurd doordat dramatherapeuten door ons project kennis hebben genomen van de CPMO en haar richtlijnen voor het schrijven van een vaktherapeutische module en geïnspireerd zijn geraakt om modulen te gaan schrijven en door te ontwikkelen. Bovendien opent de ModulenWijzer de dialoog tussen dramatherapeuten aangezien zij middels de ModulenWijzer gemakkelijk contact met elkaar op kunnen nemen.

Van het werkveld hebben wij vernomen dat er grote behoefte is aan een digitaal vervolg op de ModulenWijzer indien hij uitgebreid wordt. Ook zien wij educatieve doeleinden voor de ModulenWijzer. De ModulenWijzer is in het licht van deze mogelijkheden nog niet uitontwikkeld.

Doordat wij de ModulenWijzer in samenspraak met het werkveld hebben ontwikkeld is er een draagvlak ontwikkeld voor de ModulenWijzer. Wij hebben een zaadje geplant in het werkveld wat uit mag groeien tot een mooie kennisboom waar iedere dramatherapeut zijn vrucht (een module) van kan gaan plukken, of zelf nieuwe zaden (modulen) kan planten. Dramatherapeuten kunnen samen werken aan het behoud van het vak dramatherapie door kennis en ervaring te expliciteren en te delen. Zo wordt dramatherapie steeds transparanter en meer onderbouwd en creëren wij samen een stevige positie in de zorg.

Wie schrijft die blijft!

Aanbevelingen

Aanbeveling 1

Wij hebben tijdens ons praktijkproject ontdekt dat er binnen het dramatherapie werkveld nog weinig bekend is over modulair werken en de richtlijnen van de CPMO. Zelf hebben wij over modulair werken ook geen onderwijs genoten op de opleiding dramatherapie. Volgens ons kan dat een waardevolle toevoeging zijn binnen de opleidingen, bijvoorbeeld door een studieonderdeel aan het curriculum toe te voegen waarin een module geschreven moet worden volgens de richtlijnen van de CPMO. Een toegevoegde waarde zou zijn wanneer iedere student de opdracht zou krijgen een dramatherapeut uit het werkveld te benaderen met de vraag of zijn/haar module opgenomen zou kunnen worden in de ModulenWijzer.

Aanbeveling 2

Master studenten van de post HBO opleiding 'Master of Arts Therapies' zouden ingezet kunnen worden om, in samenwerking met de ontwerpers, de opgenomen modules uit de ModulenWijzer door te ontwikkelen en in de praktijk daar onderzoek mee te doen met als doel dat de modules in de ModulenWijzer steeds meer evidence based onderbouwd worden. Zo is de ModulenWijzer een instrument van waaruit kennisontwikkeling plaatsvindt.

Aanbeveling 3

Aan de ModulenWijzer kunnen trainingen 'modules schrijven' gekoppeld worden. Dit zou een bijscholingskarakter kunnen krijgen voor dramatherapeuten in het werkveld. Tijdens ons vooronderzoek kwam naar voren dat veel dramatherapeuten het verschil tussen een product en een module niet kennen, niet op de hoogte zijn van de richtlijnen voor het schrijven van een vaktherapeutische module van de CPMO, soms de CPMO niet kennen, en verder niet altijd positief tegenover het schrijven van modules staan omdat het beeld bestaat dat binnen een module geen ruimte is voor eigen creativiteit. Terwijl een module dit niet hoeft te beperken. Een dergelijke workshop of bijscholing zou in moeten steken op de positieve kanten van modulair werken: kennisuitwisseling, kennisinnovatie en het evidence based maken van het vak dramatherapie.

Aanbeveling 4

De ModulenWijzer kan uitgebreid worden naar andere vakgebieden met een andere inhoud. Dus bijvoorbeeld psychologie, sociaal pedagogische hulpverlening, de andere media binnen creatieve therapie, etc.

Aanbeveling 5

In ons vooronderzoek hebben wij ontdekt dat veel dramatherapeuten huiverig zijn voor het werken met modules omdat zij het beeld hebben dat zij daarin hun creativiteit en flexibiliteit als creatief therapeut verliezen. Wij zijn er achter gekomen dat dit niet zo hoeft te zijn, het ligt er helemaal aan hoe een module geschreven wordt. Wij willen aanbevelen dat hier door de CPMO in de Handleiding module-ontwikkeling nadruk op wordt gelegd en dat verzocht wordt modules zo te schrijven dat er vrijheid voor de gebruiker blijft bestaan om verschillende aspecten zelf te interpreteren en in te vullen.

Aanbeveling 6

Wij doen een aanbeveling richting de CPMO om modulair werken meer onder de aandacht te brengen en de onduidelijkheden hieromtrent te proberen uit de wereld te helpen. Bijvoorbeeld door het geven van colleges op de hogescholen en workshops / lezingen in het werkveld. Meer eenduidigheid binnen vaktherapie zou in onze ogen een meerwaarde zijn voor het vak.

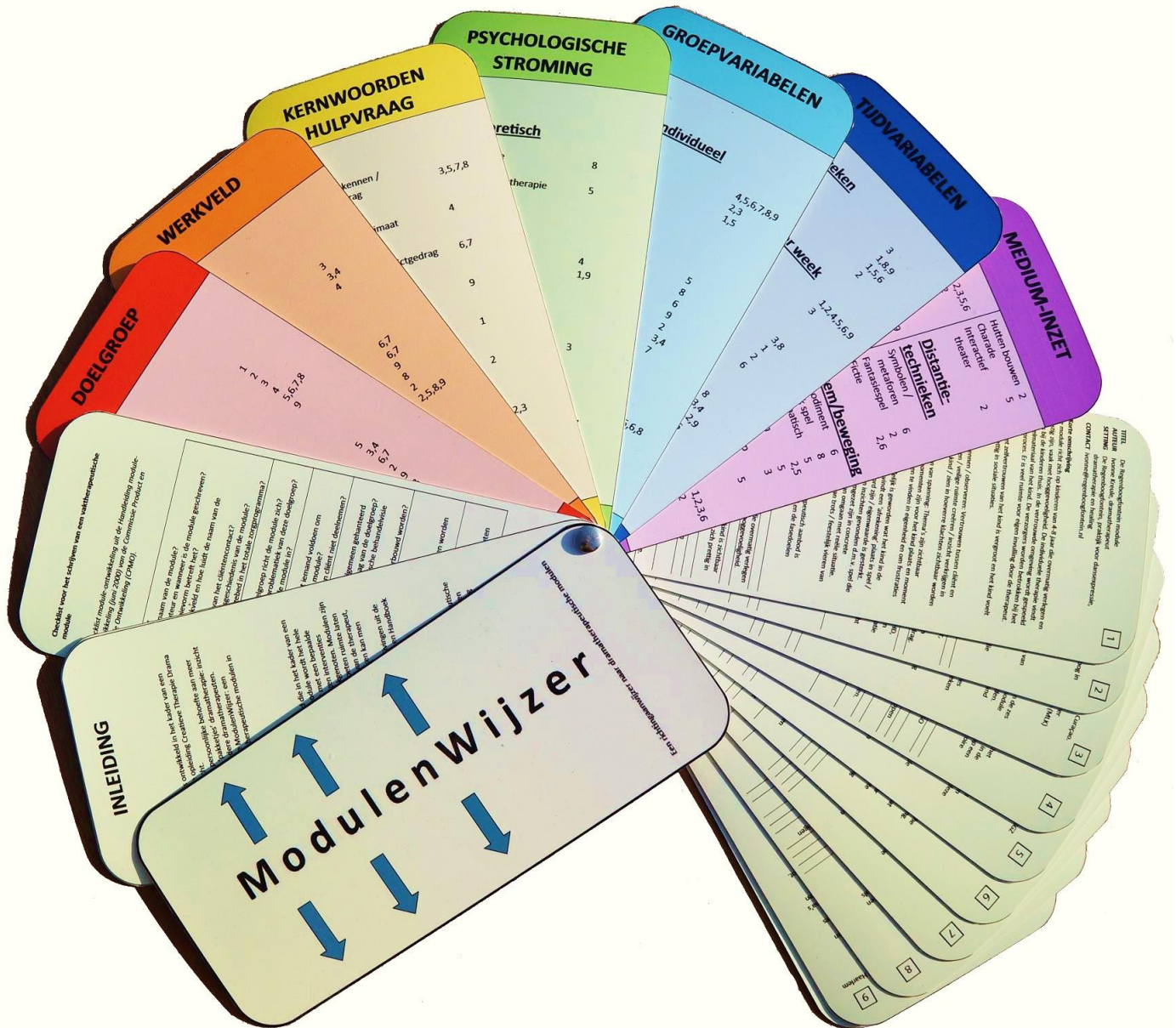
Aanbeveling 7

Vierdejaars studenten creatieve therapie van de Hogeschool Utrecht, de Stenden Hogeschool, de HAN en de hogeschool Zuyd kunnen ons project oppakken en voor de andere media uitvoeren (beeldend, muziek, dans) zodat er voor elk medium een ModulenWijzer ontstaat.

Mogelijke door ons te ondernemen stappen na de opleiding

- We hebben een uitgeverij op het oog; uitgeverij Thema. Dit is een uitgeverij die gespecialiseerd is in waaiers in de zorg. We willen Thema ons eindproduct laten zien en met hen in gesprek gaan over of zij er in geïnteresseerd zijn.
- Deelproducten maken omtrent de ModulenWijzer: bijvoorbeeld workshops geven om de ModulenWijzer te introduceren, een artikel in Tijdschrift Vaktherapie, college geven op de hogescholen etc.
- De ModulenWijzer uitbreiden door op grotere schaal modules te verzamelen. Het project als het ware op grotere schaal opzetten.
- ModulenWijzer digitaal opzetten, het liefst in samenwerking met de CPMO / FVB.

Afbeelding ModulenWijzer



De ModulenWijzer

Een richtingaanwijzer naar dramatherapeutische modules

MAARTJE VAN KUIJK
SARAH LINTHOUT

BRONNENLIJST

Hogeschool Utrecht

Creatieve Therapie Drama

Studiejaar 2012/2013

Begeleidend docent: Huub Notermans

Beoordelend docenten: Kees van Haaster, Huub Notermans, Gemmy Willemars.

Bronnenlijst

- Alten, D. (2002). Het doolhof ver modules: interview met Margot Clausing. *Tijdschrift voor Creatieve Therapie*. 2002/1.
- Beek, R. (2012). Lezing en workshop productschrijven: Praktijk, Product en Kennisontwikkeling. *PowerPoint, 3 december 2012, van de Commissie Product en Module Ontwikkeling (CPMO) van de FVB*, sheet 18.
- Bersée, L. (2009). *Modulen creatieve therapie : een onderzoek naar de positie van modules binnen de beeldend therapeutische behandeling van kinderen*. Amersfoort: HU/FMR.
- Cleven, G. (2001a). Met schrijven zichtbaar in beeld: over het belang van het ontwikkelen en schrijven van modules en producten. *Tijdschrift voor Creatieve Therapie*. 2001/4.
- Cleven, G. (2001b). Van kunst naar kunde: Op weg naar een module schrijven. *Tijdschrift voor Creatieve Therapie*, 2001/2.
- Cleven, G. (2002). De routeplanner voor producten en modules. *Tijdschrift voor Creatieve Therapie*. 2002/3.
- DBC Onderhoud (2004).
Doorklikken: DBC systematiek
Geraadpleegd op: 13 mei 2013
www.dbconderhoud.nl/over-de-dbc-systematiek30/menu-id-84
- Doomen, L. (2010). *Consensus-based onderzoek bij dramatherapie met angststoornissen*. Hogeschool Arnhem Nijmegen.
- Everdingen, J. van (2004). *Evidence-based richtlijnenontwikkeling; een leidraad voor de praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghem.
- Feenstra, H. & Wansink, W. (2009). *Zo gaat dat in de zorg*. Amsterdam: Atlas Contact.
- FVB (2002a). *Geaccordeerde c.q. consensus based producten*.
Doorklikken (ingelogd): Voor vaktherapeuten → Commissies → Commissie Product en Module Ontwikkeling (CPMO) → producten en modules → klik hier voor een overzicht van geaccordeerde c.q. consensus based producten.
Geraadpleegd op: 18-02-2013
Via: http://www.vaktherapie.nl/pages/nl/voor_vaktherapeuten/extra/commissies/producten_en_modules/producten

FVB (2002b). *Producten en Modulen*.

Doorklikken (ingelogd): Voor vaktherapeuten → Commissies → Commissie Product en Module Ontwikkeling (CPMO) → producten en modulen.

Geraadpleegd op: 18-02-2013

Via: http://www.vaktherapie.nl/pages/nl/voor_vaktherapeuten/extra/commissies/producten_en_modulen

FVB (2013). *Jaarplan 2013 Commissie Product en Module Ontwikkeling (CPMO)*.

Doorklikken (ingelogd): nieuws van het bestuur → FVB jaarplan 2013.

Geraadpleegd op: 18-02-2013

Via: http://www.vaktherapie.nl/pages/nl/voor_vaktherapeuten/extra/nieuws_van_het_bestuur

HAN (2006). *Databank dramatherapie*.

Doorklikken: Publicaties; databank dramatherapie.

Geraadpleegd op: 14 april 2013.

<http://www.alumni-cto.nl/publicaties/databank-dramatherapie.html>

Hattum, M., & Hutschemaekers, G., (2000). *Vakwerk: Producttyperingen van vaktherapeuten voor het programma stemmingsstoornissen*. Utrecht: Trimbos-instituut.

HBO Kennisbank (2006).

Zoektermen: modulen dramatherapie.

Geraadpleegd op: 18-02-2013

Via: <http://www.hbokennisbank.nl/nl/page/hbosearch.results/?query=module+dramatherapie>

Heiden, K., Fleur, M., & Rauh, W. (2001). Drie interviews over modules. *Tijdschrift voor Creatieve Therapie*. 2001/04.

Heinsius, J. (2006). *Eerst denken dan doen. De methode van projectmatig werken voor non-profit organisaties*. Utrecht: CIVIQ.

Janssens, M. (2001). *Modulen Creatieve Therapie in de Geestelijke Gezondheidszorg*. Amersfoort: HvU/FSAO.

Kamp, J. van der (2002). Wat doe jij voor de kost?: praktische tips voor het schrijven van producten en modulen. *Tijdschrift voor Creatieve Therapie*. 2002/1.

Linde, M. (2007). *Basisboek Geschiedenis Sociaal werk in Nederland*. Amsterdam: SWP uitgeverij.

NVKT (2000). Handleiding module-ontwikkeling voor creatieve therapie. *Stuurgroep module-ontwikkeling, NVKT, de beroepsvereniging van creatief therapeuten*.

Pioch, A., & Drieschner, K. (2001). Een pragmatische benadering ter ontwikkeling van modules. *Tijdschrift voor Creatieve Therapie*, 2001/4.

Rauh, W. (2001). Schrijven in een module-ontwikkelingsgroep. *Tijdschrift voor Creatieve Therapie*. 2001/4.

Smeijsters, H. (2003). *Handboek Creatieve Therapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Tonkes, E. (2004). Een creatief therapeut is (g)een boekhouder: producten, modules, richtlijnen en de ziel van creatieve therapie. *Tijdschrift voor Creatieve Therapie*. 2004/3.