

Titel

Waardering van PMT binnen schematherapie



Naam:	Stefan Adams
Studentnummer:	s1015985
Begeleider:	Dieneke Jol
Beoordelaar:	Sandra Verbeeten
School & opleiding:	Hogeschool Windesheim / psychomotorische therapie en bewegingsagogiek
Datum	14-06-2011

Scriptie:



Waardering van PMT binnen schematherapie

Voorwoord

Ik heb ervoor gekozen om deze scriptie te schrijven over de tevredenheid van cliënten over het PMT aanbod binnen een schematherapie behandeling. Schematherapie is een vrij nieuwe vorm van cognitieve gedragstherapie. Tijdens mijn stage bij Lentis Groningen heb ik kennis mogen maken met deze vorm van therapie. PMT moet zich binnen deze therapie aanpassen omdat de schema's een andere aanpak vragen dan de standaard PMT. Dit onderzoek geeft aan in hoeverre cliënten en behandelaars tevreden zijn over de 'schema' PMT binnen het schematherapie aanbod. Tegenwoordig moet veel evidence based zijn dus ook de schematherapie. Door middel van een gestandaardiseerd onderzoek worden klachten, effecten en tevredenheid gemeten binnen Lentis. Dit wordt echter niet specifiek van de PMT gemeten. De motivatie van een cliënt hangt af van een aantal aspecten. Één aspect daarvan is tevredenheid.

In dit onderzoek heb ik actief kennis mogen maken met het schematherapie aanbod binnen een specifieke schematherapie groep en een adolescenten groep. Dit heeft mij nieuwsgierig gemaakt. Vanuit mijn nieuwsgierigheid ben ik dit onderzoek gestart. Ik ben van mening dat het belangrijk is dat cliënten gemotiveerd zijn om anders om te gaan met hun problemen. Op het moment dat een cliënt niet tevreden is zal zijn motivatie ook minder zijn. Bij Lentis Groningen wordt de tevredenheid onderzocht over de hele schematherapie behandeling. Omdat de tevredenheid over de PMT in de schematherapie niet specifiek wordt onderzocht wordt hier in deze scriptie op in gezoomd.

Ik ben tevreden met het verloop van mijn onderzoek. Ik wil daarom de mensen die betrokken waren bij mijn scriptie hartelijk bedanken. Robert Statema voor de begeleiding van mijn stage binnen de schematherapie. Het multidisciplinaire team van de ADO en SFT groep die mij hebben geholpen de nodige informatie te krijgen. En Dieneke Jol voor de begeleiding die ik heb gekregen bij het maken van dit onderzoek



Samenvatting

Dit onderzoek richt zich op de tevredenheid over het PMT aanbod binnen de schematherapie behandeling bij Lentis Groningen. Er wordt tegenwoordig veel onderzoek gedaan naar de effectiviteit van behandelingen. Ook de schematherapie behandeling wordt onderzocht. De vraagstelling die centraal staat in het onderzoek is: **Hoe wordt het onderdeel PMT gewaardeerd door cliënten die schematherapie volgen?**

Doormiddel van een survey onderzoek is informatie verkregen van twee verschillende schematherapie groepen (n=12) en een groep behandelaars (n=4). Er zijn door deze groepen enquêtes ingevuld met specifieke vragen over PMT binnen schematherapie. Deze resultaten zijn verwerkt en terug te lezen in hoofdstuk 3 Resultaten. Om u als lezer in te leiden en wegwijs te maken in het onderzoek wordt gebruikte theorie in het theoretische concept nader toegelicht. Uit de resultaten bleek dat de tevredenheid van cliënten over de PMT groot is, vooral het actief bezig zijn wordt gewaardeerd. De behandelaars lijken zelfs meer tevreden met PMT dan de cliënten. Zij krijgen door PMT meerdere kanten van een cliënt te zien, door de afwisseling van praten en lichamelijk actief bezig zijn.

Een discussiepunt in het onderzoek is de ervaring die de groep heeft met PMT. Om de twee maand gaat iemand met ontslag en dan start er weer een nieuwe cliënt. Op het moment dat een cliënt nog maar een maand in behandeling is, is het beeld van PMT niet zo duidelijk als van iemand die vijf maand in behandeling is.

Aan de hand van de resultaten en de conclusie wordt in de aanbeveling besproken of een eventuele uitbreiding van PMT vruchtbaar is binnen de schematherapie.



Inhoudsopgave

	<u>Blz.</u>
Voorwoord	2
Samenvatting	3
Inhoudsopgave	4
Inleiding	5
Hoofdstuk 1 theoretisch concept	7
1.1 Schematherapie	7
1.2 Psychomotorische Therapie (PMT)	8
1.3 Werken met schematherapie	9
1.4 Doelgroepen in het onderzoek	11
1.4.1 Voorwerkgroep	11
1.4.2 ADOgroep	11
1.4.3 SFTgroep	12
Hoofdstuk 2 Methode	13
Hoofdstuk 3 Resultaten	14
Hoofdstuk 5 Conclusie	19
Hoofdstuk 4 Discussie	21
Hoofdstuk 6 Aanbevelingen	22
Literatuurlijst	23
Bijlagen	24

Inleiding

Scriptie: 

Waardering van PMT binnen schematherapie

De eindstage van mijn opleiding psychomotorische therapie en bewegingsagogiek aan Windesheim heb ik gelopen bij Lentis Groningen. Een deel van mijn stage vond plaats bij de psychiatrische deeltijd behandeling. Op die afdeling wordt sinds een jaar schematherapie aangeboden. Ik heb kennis mogen maken met deze vrij nieuwe vorm van therapie. Schematherapie is een vorm van cognitieve gedragstherapie waarin men er vanuit gaat dat in het verleden opgedane kennis en ervaringen schematisch worden opgeslagen in het geheugen. Schema's zijn disfunctioneel en belemmeren het dagelijkse functioneren van een mens. Inzicht krijgen in deze schema's zal dienen om er anders mee om te gaan. Het opdoen van nieuwe ervaringen zal bijdragen aan het oplossen van problemen die gepaard gaan met deze schema's. Disfunctionele overtuigingen zullen daardoor steeds minder sterk van aard worden (Muste & Weertman, 2009). De precieze betekenis en invulling van wat schema's zijn, wordt verderop in het theoretisch concept uit een gezet.

Binnen Lentis is gekozen voor schematherapie omdat het effectief is gebleken voor mensen met een persoonlijkheidsproblematiek. Momenteel wordt er binnen twee groepen schematherapie toegepast. De SFTgroep (scheme focused therapie), in deze groep worden cliënten behandeld tussen de 25 en 50 jaar met een persoonlijkheidsstoornis. Deze behandelingsgroep draait een jaar. Vanuit de positieve ervaringen van de SFTgroep is na een half jaar de ADOgroep (adolescenten) ook gestart met schematherapie. Dit is een groep voor jongvolwassenen met (ontwikkende) persoonlijkheidsproblematiek die vast lopen in hun proces om los te komen van hun ouders en het op eigen benen staan.

Over schematherapie in combinatie met PMT bestaan nog geen vaste richtlijnen. Toch sluit PMT goed aan binnen het aanbod. Het heeft weinig aanpassingen nodig met betrekking tot de werkwijze. Het is enkel de schemataal en het refereren aan schema's wat anders is. Eigenlijk worden de schema's in plaats van thema's gebruikt. PMT maakt veel gebruik van methoden als denken, voelen en handelen. Dit helpt om schema's te herkennen. Vermijden van schema's is bijna onmogelijk doordat het 'schema gedrag' diep geworteld zit en eigenlijk altijd naar voren komt. Wanneer dit wel gebeurt is het belangrijk dat de therapeut deze signaleert en benoemt. De kracht van de PMT ligt vooral in het direct ervaren van schema's en deze bestrijden met gedragsalternatieven.

Vanuit mijn eigen kennis en ervaringen kan ik zeggen dat PMT zeer productief is binnen de schematherapie, maar hoe denken cliënten en andere behandelaars (groepswerkers, verpleger, beeldend therapeut en klinisch psycholoog) daarover? De vraagstelling die centraal staat in mijn onderzoek is:

Hoe wordt het onderdeel PMT gewaardeerd door cliënten die schematherapie volgen?

Om een duidelijk antwoord te krijgen op hoofdvraag van dit onderzoek, zijn de volgende deelvragen opgesteld; waar zijn cliënten en behandelaars precies tevreden over in de PMT? Wat vinden cliënten en behandelaars van de bijdrage van PMT? Welke PMT aspecten spelen een belangrijke rol volgens cliënten en behandelaars? En wat heeft PMT voor de cliënt tot nu toe opgeleverd? Het doel in dit onderzoek is, of PMT bijdraagt aan de tevredenheid van de behandeling? Op basis van een survey onderzoek wil ik de tevredenheid van de cliënt in resultaten weergeven.

Dit onderzoek zal aantonen of schematherapie in de ogen van cliënten en andere behandelaren naar tevredenheid is. Wanneer cliënten tevreden zijn zullen gemotiveerder zijn om te werken aan hun problemen. Vooraf gaand aan dit onderzoek ben ik gaan kijken op



welke wijze er onderzoek gedaan wordt naar de tevredenheid. Tegenwoordig wordt in de GGZ (geestelijke gezondheidszorg) veel onderzoek gedaan naar de effectiviteit van behandelingen. Bij Lentis gebeurt dit volgens de ROM (Routine Outcome Measurement)

Als PMT'er vind ik het belangrijk goed aan te sluiten bij de wensen van de cliënt. Door middel van dit onderzoek wil ik erachter komen in welke mate PMT wel of niet bijdraagt aan de tevredenheid, zodat naar voren komt wat de kracht en/of tekort van PMT is. Deze informatie kan voor andere PMT schematherapeuten bruikbaar zijn om het aanbod te verbeteren. Wat cliënten de kracht van PMT vinden moet vooral doorgezet worden. Het tekort kan nieuwe inzichten en mogelijkheid tot verbetering bieden voor de PMT in de toekomst.



Hoofdstuk 1 theoretisch concept

1.1 Schematherapie

Schematherapie wordt nog niet zo heel lang toegepast binnen de psychiatrie in Nederland. Deze vorm van therapie is de afgelopen paar jaren erg gegroeid. De therapie combineert experiëntiële (belevingsgerichte en inzichtgevende) en relationele technieken van cognitieve gedragstherapie, de relatie met de therapeut is hierin van groot belang. Hoewel schematherapie nog in de kinderschoenen staat en er nog maar weinig evidence based is, zijn er al goede resultaten behaald (Arntz, 2009).

De evidentie wordt tot op heden alleen bewezen door een RCT (Randomized Controlled Trial) met betrekking tot de effectiviteit van schematherapie bij de borderline persoonlijkheidsstoornis. Er is een afname aangetoond van borderlinespecifieke symptomen, verbetering in de kwaliteit van leven. Zeer opvallend bij schematherapie was het vroegtijdige lage uitval percentage, wat normaal gesproken voor borderline cliënten erg hoog ligt (Muste & Claassen, 2009).

De doelstelling van schematherapie

Het doel van schematherapie is om cliënten zicht te laten krijgen op lang bestaande destructieve patronen oftewel schema's die veroorzaakt zijn door een tekort aan vervulling van basisbehoeften. Door zicht te krijgen op deze patronen kan er met behulp van vele technieken en methoden, tot gedragsverandering worden gekomen. Dit met uiteindelijke doel om emotionele behoeften vervuld te laten worden in het dagelijks leven. De rol van de therapeutische relatie speelt hierin een essentiële rol (Muste, Weertman & Claassen, 2009). De therapeut fungeert als voorbeeld model voor zijn cliënten. In de schemataal vervuld de therapeut voornamelijk het voorbeeld van de 'gezonde volwassene'.

Schema's

Het begrip 'schema' heeft binnen de cognitieve ontwikkeling van de mens een neutrale betekenis. Een schema is een diepliggende gedragsovertuiging die de mens als vanzelfsprekend ervaart. Schema's fungeren als coping om latere ervaringen te kunnen verwerken. Het ontstaan hiervan gebeurt in de kindertijd. Ze zijn het resultaat van een poging van het individu om verdere pijn te vermijden. Het zijn in wezen geloofwaardige voorstellingen van de schadelijke ervaringen gedurende de kindertijd. Schema's worden geactiveerd wanneer gedeeltelijke herinneringen aan vroegere ervaringen zich herhalen, dit heeft als gevolg dat er verschillende psychologische problemen opspelen.

Bij een gezond mens veranderen schema's mee door nieuwe ervaringen die opgedaan worden in het leven. In de schematherapie gaat het echter om oude schema's die niet aangepast zijn en disfunctioneel werken. Door Young worden de schema's als volgt beschreven; Het is een breed, algemeen verbreid thema of patroon, wat bestaat uit herinneringen, emoties, cognities en lichamelijke gewaarwordingen. Ze hebben betrekking op zichzelf en de relaties met anderen, die ontstaan zijn in de kindertijd of adolescentie. Ze zijn in de loop van de tijd verder uitgebreid en in belangrijke mate disfunctioneel. Door disfunctionele schema's is het vermogen om basisbehoeften te bevredigen verstoord.

Binnen de schematherapie wordt uitgegaan van vijftien schema's. Deze zijn onderverdeeld in vijf domeinen die verbonden zijn met de belangrijkste behoeften en ontwikkelingstaken van het kind (Muste & Weertman, 2009).



Scriptie:

Waardering van PMT binnen schematherapie

Domein	Onverbondenheid en afwijzing	Verzwakte autonomie en verzwakte prestatie	Verzwakte grenzen	Gerichtheid op anderen	Overmatige waakzaamheid en geremdheid
Kindbehoefte/ontwikkelings-taak	Verbondenheid en basisveiligheid	Autonomie en prestatie	Redelijke/realistische grenzen	Zelfwaardering	zelfexpressie
Schema's	1. verlating 2. wantrouwen en misbruik 3. emotionele verwaarlozing 4. minderwaardigheid/schaamte 5. sociaal isolement	6. afhankelijkheid 7. kwetsbaarheid 8. verstrengeling 9. mislukken/falen	10. op je rechten staan 11. onvoldoende zelfcontrole	12. onderwerping 13. zelfopoffering	14. emotionele geremdheid 15. extreem hoge eisen

Tabel domeinen en schema's (Blokland-Vos, Günter & van Mook, 2009)

Copingstijlen

Wanneer een mens een schema tegenkomt wordt er een copingstijl toegepast om heftige emoties niet te hoeven voelen of te hoeven verdragen. Er worden gedragsmanoeuvres ontwikkeld (Young et al., 2005). Er bestaan drie verschillende copingstijlen; overgave, vermijding en overcompensatie.

Modi

Naast schema's wordt er ook met modi (gevoelstoestand) gewerkt. Door een modi kunnen meerdere schema's geactiveerd worden (Young., 2005, p.42). Als een modi optreedt moet daar eerst bij stilgestaan worden, daarna kan er pas met schema's gewerkt worden. Bij modi horen heftige gevoelens en gedragingen. Het is daarom niet mogelijk om met schema's te werken.

De zes modi:

Gekwetste kind	Boze kind	Vrije kind	Afstandelijke beschermer	Bestraffende ouder	Gezonde volwassene
De pijn van vroeger wordt gevoeld door; intens verdriet, verlating verwaarloosd, etc.	Woede over vroegere krenkingen en verwaarlozing.	Gelukkig voelen en tevreden zijn met wat je doet op dat moment.	Het afschermen van je gevoelens om anderen op afstand te houden.	Vroegere ouderboodschappen die kritisch waren waardoor schuldgevoel, zelfhaat, zelfverwaarlozing ontstaat.	Het competent en adequaat handelen (met deze modi kun je ander modi bestrijden).

Tabel modi (Blokland-Vos, Günter & van Mook, 2009)

1.2 Psychomotorische therapie (PMT)

Psychomotorische therapie is voort gekomen uit de in jaren zeventig opgezette bewegingstherapie, deze werd gekenmerkt door een veelvoud aan methodes en technieken. In theorie en de praktijk werden allerlei elementen en stromingen geïntegreerd in de bewegingstherapie. Het begrip bewegingstherapie werd gaandeweg als te eenzijdig gezien,

Scriptie: 

Waardering van PMT binnen schematherapie

het ging immers om bewegingsgedrag en lichaamsbeleving vanaf 1975 spreekt men dan ook van psychomotorische therapie (Lange de, 1998).

Nu wordt de PMT door de Nederlandse Vereniging Psychomotorische Therapie (NVPMT) als volgt beschreven:

PMT is een behandel methode voor psychosociale problematiek en psychiatrische stoornissen. PMT richt zich op de problematiek zoals die naar voren komt in bewegingsgedrag, lichaams- taal, -spanning, -houding en -beleving. Deze aspecten worden gebruikt in de diagnostiek en dienen als aangrijpingspunt in de behandeling. PMT wordt aangeboden aan cliënten in de volgende samenstellingen; individueel , echtparen, gezinnen of in groepen. PMT is er voor ouderen, volwassenen, jongeren en kinderen. Het kan worden aangeboden binnen de revalidatiezorg, psychiatrie of verstandelijk gehandicaptenzorg. Het doel van PMT is het verminderen of wegnemen van klachten. Dit bereikt een cliënt door probleemsituaties anders te benaderen en/of door acceptatie van beperkingen. In het geval van schematherapie wordt er onder andere aandacht besteed aan gebeurtenissen uit het verleden. PMT kan ook gericht zijn op actuele situaties en daarmee verbonden gedragspatronen of conflicten (NVPMT, 2005).

De uitleg zoals net gegeven sluit redelijk goed aan bij de schematherapie. PMT binnen de schematherapie is niet heel anders, het sluit goed aan en heeft weinig aanpassing nodig. Het is enkel de schemataal en het refereren aan schema's wat anders is. De werkwijze denken, voelen, handelen is erg bruikbaar en wordt veel gebruikt om schema's te kunnen herkennen. Vermijden van schema's in de PMT is bijna onmogelijk doordat het 'schema gedrag' diep geworteld zit in automatismen en copingsmechanismen. De kracht ligt in het direct ervaren van schema's en deze bestrijden met gedragsalternatieven (Blokland-Vos, Günter & van Mook, 2009).

De PMT'er werkt met schematherapie in een grote gymzaal. De manier van werken met schema's bepaalt de therapeut zelf. Binnen de context van het onderzoek is veelal indirect met schema's gewerkt. Dat wil zeggen dat er gewerkt wordt met dat wat er op het moment gebeurd en/of ingebracht wordt.

1.3 Werken met schematherapie

In dit hoofdstuk worden een aantal voorbeelden gegeven hoe er gewerkt wordt met schematherapie in de praktijk. De voorbeelden worden toegelicht vanuit het twaalf maand durende programma van Psychotherapeutisch Centrum De Viersprong te Halsteren. De behandel groep bestaat uit acht à negen klinische cliënten met één of meer persoonlijkheidsstoornissen.

Diagnostiekfase

Er wordt samen met een psychotherapeut een cognitieve diagnose gesteld. Dit gebeurt aan de hand van een intakeverslag, de schemavragenlijst (Young Schema Questionnaire: Young, 1994), de modi vragenlijst (Young, 2004) Na twee maanden wordt een behandelplan opgesteld aan de hand van observatie en resultaten uit de cognitieve diagnose. Het plan zal de rode draad zijn in de behandeling.

Werken met schema's

De aan de orde gekomen schema's worden in een stappenplan uitgewerkt en zijn de leidraad voor verandering van de cliënt. Stappen die worden genomen zijn: identificeren, onderzoeken, benoemen en begrijpen van de cliënt zijn schema's. Volgende stap: uitdagen, ontkrachten, tegen werken en doorbreken van schema's. Er wordt dus geëxperimenteerd met nieuw gedrag. Door middel van 'huiswerk' wordt er een vertaalslag gemaakt naar het dagelijkse leven (Blokland-Vos, 2008).

Scriptie: 

Waardering van PMT binnen schematherapie

Werken met modi

Wanneer modi de schema's overheersen zijn schema's niet bereikbaar en moet er met modi gewerkt worden. Het modiwerk heeft als doel de modi gezonde volwassene en vrije kind te versterken.

Therapeutische relatie en attitude

De taak van de therapeut is om op te treden als rolmodel van modi gezonde volwassene. Deze modi wordt gekenmerkt door competent en adequaat handelen. Met het gedrag van de gezonde volwassene kunnen modi worden bestreden. Vanuit dit model probeert de therapeut stil te staan bij de situaties waar de cliënt ze ontwijkt. De basis attitude van de therapeut is actief en directief. De cliënt wordt binnen deze attitude begrensd. Een cliënt kan zo corrigerende emotionele ervaringen opdoen van de therapeut (Blokland-Vos, 2008).

Manieren van werken met schema's

Het werken met schema's kan op de volgende manieren:

- Direct: werken vanuit één schema of één modus
- Semi direct: werken vanuit (groeps-)thema's
- Indirect: werken met wat er gebeurt

Hieronder volgen enkele voorbeelden van schema's met bijpassende oefenvormen.

Schema wantrouwen en misbruik: de cliënt moet zijn eigen kracht ervaren om voor zichzelf op te komen. Dit met als doel om vertrouwen in zichzelf op te bouwen (Blokland-Vos, Günter & van Mook, 2008).

Oefenvormen:

- Symbolisch werken uit de greep komen van bijvoorbeeld je vader, broer etc. door te vechten, los proberen te komen uit een dubbelgevouwen mat.
- Bewust laten worden van het lichaam (lichaamsgeheugen) door allerlei lichaamsgerichte oefeningen.

Schema minderwaardigheid/schaamte: in dit schema wordt aandacht gevraagd voor de cliënt zijn zelfwaardering. Jezelf laten zien en ruimte durven innemen in een sociale omgeving (Blokland-Vos, Günter, van Mook 2008).

Oefenvormen:

- Letterlijk in het middelpunt staan, ik –uitspraken doen;
- Kracht en bewegingsmogelijkheden leren benutten;
- Lichaamsbeleving;
- Werken met video en spiegel
- Trampoline springen, boogschieten, runningtherapie

Schema onderwerping: de angst doorbreken en concreet invulling geven aan de cliënt zijn identiteit, behoeften en voorkeuren. Leren eigen keuzes te maken en het kunnen verdragen van conflicten (Blokland-Vos, Günter, van Mook 2008).

Oefenvormen:

- Je krachtig neerzetten, je kracht inzetten
- Oefeningen met stemgebruik
- Boosheid uiten: stuitvormen, boksen, duwvormen
- Onderscheid maken tussen kracht en boosheid



1.4 Doelgroepen binnen het onderzoek

1.4.1 Voorwerkgroep

Voordat cliënten worden doorverwezen naar een schemagerichte behandeling komen ze in de voorwerkgroep. Dit is een groep waar de meeste cliënten voorafgaand aan een behandeling deel aan nemen, mits al heel duidelijk is wat een passende behandeling is. De voorwerkgroep is een diagnose groep. Deze groep krijgt PMT, groeps gesprekken en doelenbespreking. Het programma is verdeeld over twee dagen. In de voorwerkgroep wordt observatiegerichte PMT aangeboden. Dat wil zeggen; er wordt niet diep op problematiek in gegaan, maar er wordt wel gekeken naar hoe iemand is, functioneert in een groep en omgaat met vragen. Elke week worden alle cliënten in een vergadering doorgenomen. Na zes week wordt gekeken wat een passend vervolg is. Allereerst wordt gekeken of de cliënt past in een groepsbehandeling. Mocht dat niet zo zijn dan wordt de cliënt weer terugverwezen naar zijn hoofdbehandelaar. De hoofdbehandelaar gaat dan op zoek naar een ander passend vervolg. Wanneer een cliënt wel geschikt is voor een groepsbehandeling wordt er gekeken naar de motivatie, de ik sterkte en het verlangen van de cliënt in combinatie met de diagnose. De groepen waar naar doorverwezen kan worden zijn; structuurgroep, SFTgroep, ADOgroep, MBTgroep (mentaliserende bevorderende therapie) en eetstoornisgroep.

De voorwerkgroep wordt verder niet gebruikt in het onderzoek. De beschrijving dient als informatie om de doorstroom van cliënten weer te geven.

1.4.2 ADOgroep

In de ADO(lescenten)groep worden in principe cliënten behandeld met de leeftijd van 18 tot 24 jaar. In deze fase van het leven staat het ontwikkelen van eigenheid centraal. Dit proces bestaat onder andere uit het loskomen van je ouders en een eigen plek en functie in de samenleving vinden.

De overkoepelende problematiek is het problemen hebben met het op eigen benen staan en loskomen van thuis. Het zelfstandig functioneren is vaak een lastige stap, ook is het leggen en onderhouden van contacten en het aangaan van relaties een probleem (Lentis Welnis, 2010).

De behandeling voor de ADOgroep is een open en gemengde deeltijdbehandeling voor drie dagen in de week. Een behandeling kan indien nodig een jaar duren.

In de behandeling wordt er gewerkt aan eigen doelen en aan doelen die zelfstandigheid en toekomstbeeld vergroten zoals:

- Vergroten van zelfvertrouwen
- Ontwikkelen van autonomie
- Losmaken van ouders
- Werken aan een realistische zelfbeeld
- Onderzoeken van de seksuele identiteit
- Omgang met leeftijdsgenoten verbeteren
- Eigen woonplek, opleiding, werk en vrijetijdsbesteding

De problemen die deze groep tegenkomt in het zelfstandig worden gaan gepaard met schema's.



1.4.3 SFTgroep

In de SFTgroep worden cliënten behandeld tussen de 25 en 50 jaar met een persoonlijkheidsstoornis. De behandeling van de SFTgroep is een open deeltijdbehandeling die drie keer in de week plaats vindt. De groep bestaat maximaal uit negen mannen en vrouwen. De behandeling is gebaseerd op de score van de schemavragenlijst en eigen doelen (Lentis Welnis, 2010).

De behandeling van de SFT en ADOgroep bestaat uit de volgende onderdelen:

- Dagboekbespreking, hierin wordt het verloop van de week per cliënt verteld.
- Groepsgesprekken, individuele en groepsgebeurtenissen in de therapie worden besproken.
- Evaluatie, per week wordt de voortgang van een individu besproken.
- Schema werkpunten, in dit uur worden werkpunten rondom schema's gemaakt of aangepast.
- Experientieel, belevingsgerichte en inzichtgevende ervaringen opdoen uit het verleden (alleen bij de SFTgroep).
- Beeldende Therapie (BT), vaktherapie die zich richt op het inzicht krijgen in jezelf en levenservaringen en het ontdekken van eigen sterke kanten met behulp van tekenen, kleien, etc.
- PMT, vaktherapie die zich richt op het opdoen van bewegings- en lichaams-ervaringssituaties.
- Activiteiten Therapie (AT) weekafsluiting, dit onderdeel richt zich op het goed afsluiten van de drie dagen therapie en het vervolg van de rest van de niet therapie dagen.



Methode

De methode waar in dit onderzoek mee gewerkt wordt is surveyonderzoek. Het richt zich op de mening die mensen hebben over een bepaald onderwerp. In dit onderzoek gaat surveyonderzoek ook uit naar subgroepen om eventuele verschillen aan te geven. De subgroepen in dit onderzoek zijn cliënten van de ADOgroep en SFTgroep en behandelaars. Met behulp van enquêtes is gevraagd naar de tevredenheid van deze doelgroepen.

Het meten van behandelresultaten nemen een steeds belangrijkere rol in binnen de GGZ. De ROM (Routine Outcome Measurement) is een methode om geleverde zorg inzichtelijk te maken, te evalueren en te verbeteren. Lentis wil goede zorg bieden aan zijn cliënten. Door middel van de ROM kunnen ook de zorgverzekeraars en de overheid inzicht krijgen in het effect. Dit is erg belangrijk, want wanneer blijkt dat behandelingen effectief zijn kunnen ze uitgevoerd blijven worden. De methode is objectief en toont aan hoe een individuele cliënt zijn behandeling ervaart. Het is een breed onderzoek wat onder andere aantoonde wat de effectiviteit en tevredenheid is onder cliënten. De ROM maakt gebruik van verschillende meetinstrumenten. Binnen de groepen van het onderzoek wordt de 4K's vragenlijst afgenomen. De 4K's onderzoekt de mate van klachten, kwaliteit van leven, kosten en klanttevredenheid. De resultaten hiervan worden digitaal ingevuld en vertaald naar een uitslag. De lijst wordt op verschillende momenten in de behandeling afgenomen (Huijbrechts, Appelo, Korrelboom, van der Heiden & Bos, 2009). De tevredenheid van cliënten wordt in de 4k's wel gemeten, maar hieruit is de specifieke bijdrage van PMT niet te meten. Juist die specifieke bijdrage wordt naar voren gehaald in dit onderzoek. Om dit te onderzoeken zijn enquêtes afgenomen. Op systematische wijze worden de resultaten naast elkaar neer gelegd. Om een duidelijk antwoord te krijgen op mijn centrale vraagstelling zijn deelvragen opgesteld. De resultaten van de enquêtes worden vergeleken met de tevredenheidsscore uit de ROM. Hiermee zal worden aangetoond of de tevredenheid van PMT gelijk of verschillend is aan de algehele behandeling. Wanneer PMT bijvoorbeeld hoger scoort dan de ROMscore, kan er nagedacht worden over een eventuele uitbreiding van het PMT aanbod.

De onderzoekspopulatie van de bevroegde doelgroepen is; ADOgroep N=6, SFTgroep N=6 en behandelaars N=4. Voordat de enquêtes definitief gebruikt zijn, is er binnen elke doelgroep proef gedraaid, door per groep twee cliënten een enquête in te laten vullen. Aan de hand van de feedback en uitkomsten zijn de enquêtes aangepast.

Het afnemen van de enquêtes onder cliënten ging per twee, de onderzoeker was hierbij aanwezig. Bij de behandelaars is dit één op één met de onderzoeker gebeurd. Door middel van de aanwezigheid van de onderzoeker is geprobeerd de kwaliteit beter te waarborgen. Op het moment dat groepen allemaal tegelijk een enquête invullen, is de kans groter dat dit minder zorgvuldig ingevuld wordt.

Uit de enquêtes zijn kwantitatieve en kwalitatieve resultaten gekomen. Deze resultaten zijn met behulp van grafieken weer gegeven. In het hoofdstuk resultaten vind u de vraagstelling en de uitkomsten van deze enquêtes.

Resultaten

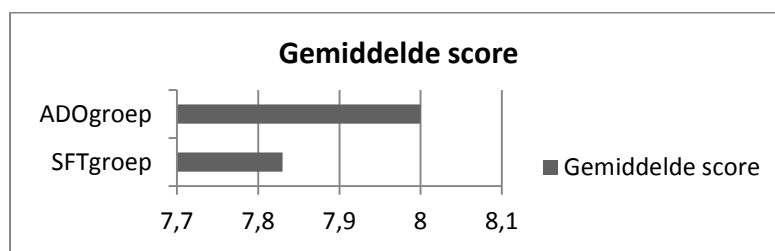
In dit hoofdstuk van het onderzoek worden de resultaten gepresenteerd. De resultaten zijn verdeeld in drie groepen. Eerst worden de resultaten van de SFTgroep en ADOgroep gepresenteerd. De resultaten van de behandelaars staan in eerste instantie los van die van de cliënten. De resultaten die van de cliënten worden als eerst getoond. Na deze resultaten komt het resultaat van de ROM en tot slot het resultaat van behandelaars.

De resultaten van de cliënten:

1a. Hoe tevreden ben je over het PMT aanbod binnen de schematherapie behandeling? (1= helemaal niet tevreden, 10= heel erg tevreden)

1 2 3 4 5 6 7 **8** 9 10

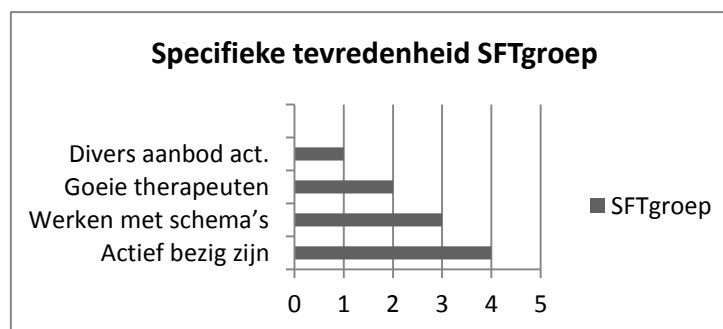
In tabel 1 is te zien dat de ADOgroep gemiddeld iets meer tevreden is dan de SFTgroep. Toch is het verschil minimaal.



Tabel 1: gemiddelde score tevredenheid

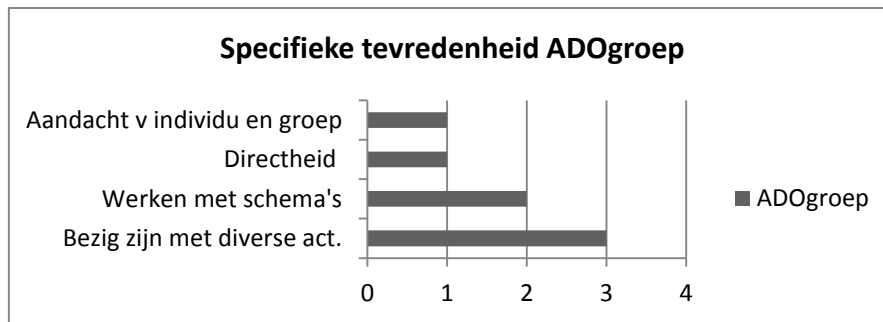
b. Geef aan waar je wel of niet tevreden over bent? (cijfer is aantal cliënten)

In tabel 2 kunt u zien dat de SFTgroep het meest tevreden is met het actieve aspect van de PMT. Het werken met schema's wordt ook een aantal keer concreet genoemd. Schema's worden in de activiteiten opgeroepen waardoor er kan worden geoefend. Een cliënt benoemt dat er te lang gepraat wordt.



Tabel 2: waar zijn cliënten tevreden over? (cijfer = aantal cliënten die dit vindt)

In tabel 3 is de tevredenheid het hoogst bij het actief bezig zijn met diverse activiteiten. Evenals bij de SFTgroep wordt het werken met schema's ook een paar keer genoemd. Ontevreden zijn de cliënten in de ADOgroep eenmaal over lang praten en te veel bewegen.

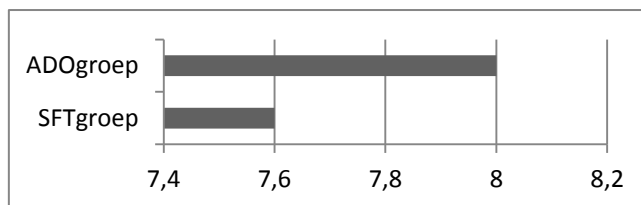


Tabel 3: waar zijn cliënten tevreden over? (cijfer = aantal cliënten die dit vind)

2. Geef aan in hoeverre jij PMT vindt bijdragen aan de SFT behandeling? (1= helemaal niet tevreden, 10= heel erg tevreden)

1 2 3 4 5 6 7 **8** 9 10

In tabel 4 is te zien dat de ADO groep de bijdrage van PMT iets groter vindt dan de SFT groep.

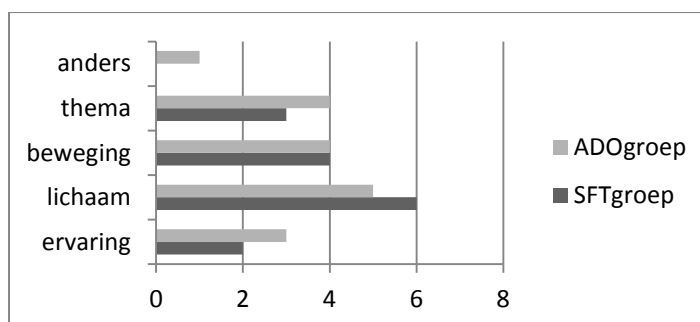


Tabel 4: wat vinden cliënten de bijdrage van PMT? (cijfer = gemiddelde cijfer)

3a. Welk(e) aspect(en) van PMT vind jij belangrijk in de SFT behandeling? (kruis aan welke aspect(en) jij belangrijk vindt)

- Ervaringsgericht werken
- Lichaamsgericht werken
- Bewegingsgericht werken
- Themagericht werken
- Anders:.....

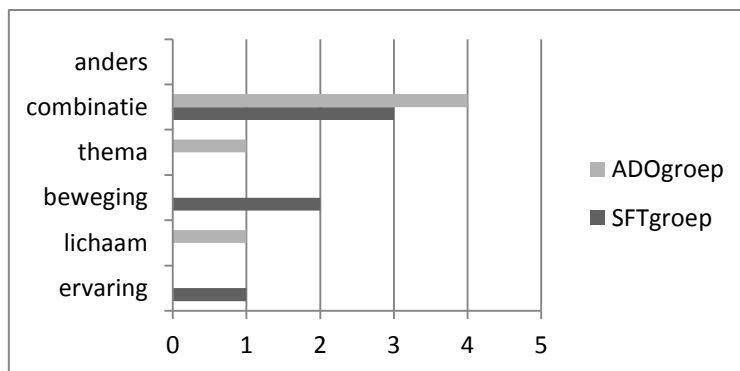
In tabel 5 is te zien dat het themagericht (werken met schema's), bewegingsgericht en lichaamsgericht werken het hoogst scoren. Vooral het lichaamsgerichte springt er uit.



Tabel 5: belangrijke aspecten van PMT? (cijfer = aantal cliënten die dit vind)

b. Welke van de bovengenoemde aspecten vind jij het meest waardevol?

In tabel 6 is te zien dat cliënten moeilijk een keuze konden maken over welk aspect ze het meest waardevol vinden. Cliënten zeggen in de enquête dat juist de combinatie goed is.



Tabel 6: welk aspect is het meest waardevol? (cijfer = aantal cliënten die dit vindt)

4. Wat heeft PMT jou opgeleverd?

Tabel 7 is anders dan de net gebruikte tabellen omdat er veel verschillende antwoorden op gegeven werden. PMT heeft de meeste cliënten tot nu toe meer lichamelijke/emotionele vrijheid/expressie en meer vertrouwen/zelfvertrouwen opgeleverd. Naast deze punten valt het punt niet duidelijk op. Dit punt is benoemd door twee cliënten die anderhalve maand in behandeling zijn.

	ADOgroep	SFTgroep
Meer lichamelijke/emotionele vrijheid/expressie:	5	2
Meer vertrouwen/zelfvertrouwen	4	3
Schema's herkennen/uitdagen:	1	1
Leren luisteren:	1	/
Open zijn:	1	/
Niet duidelijk:	/	2

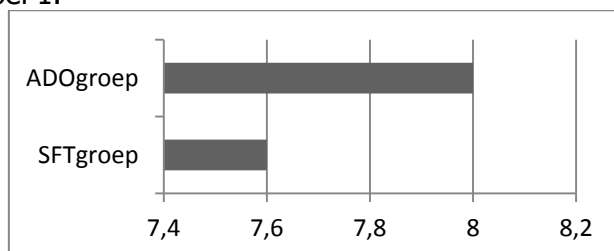
Tabel 7: wat heeft PMT opgeleverd? (cijfer = aantal cliënten die dit vindt)

5. Welk cijfer geef je de algehele behandeling?

(1= helemaal niet tevreden, 10= heel erg tevreden)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

In tabel 8 is te zien dat de tevredenheid over de algehele behandeling gelijk ligt aan die van de PMT uit tabel 1.



Tabel 8: welk aspect is het meest waardevol? (cijfer = aantal cliënten die dit vindt)

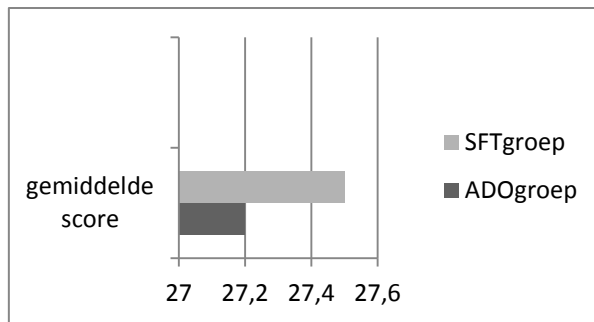
Het resultaat van de ROM:

Wat geeft het ROM onderzoek weer over de tevredenheid van cliënten?

De vraag in dit onderzoek luidt; hoe tevreden bent u over de manier waarop Lentis met u en uw problemen is omgegaan? Op deze vraag is de schaal ontevreden 0 naar helemaal tevreden 36.

De score is gemeten over het tweede meettraject die halverwege de behandeling plaats vindt.

Het gaf de volgende resultaten bij de ADO- en SFT-groep:



Tabel 9: ROM score

In tabel 9 is te zien dat het verschil tussen de ADO- en SFT-groep minimaal is. Samen is dat gemiddeld berekend een 7,8 als cijfer op een schaal van 0 tot 36 (0 is zeer ontevreden en 36 is zeer tevreden).

De resultaten van de behandelaars:

Wat vinden andere behandelaars binnen de schematherapie van PMT?

Om een zo goed mogelijk beeld te schetsen van de waardering van PMT binnen de schematherapie is er ook gevraagd naar de mening van de behandelaars. De behandelaars hadden de volgende disciplines; verpleegkundige, groepswerker, beeldend therapeut en klinisch psycholoog.

De volgende vragen gaven deze resultaten:

1. Wat is volgens jou het doel van PMT binnen de SFT?

Op deze vraag werden redelijk eenduidige antwoorden gegeven zie tabel 9.

Samenvattend antwoord:

Het ervaren, oefenen en ontdekken van het lichaam(lichaamssbeeld), het uiten van emoties, schema's herkennen en oefenen met gedragalternatieven. Dit in combinatie met de interactie en dynamiek van de groep.

Tabel 10: wat is het doel van PMT?

2a. Hoe tevreden ben je over het PMT aanbod binnen de SFT behandeling? (1= helemaal niet tevreden, 10= heel erg tevreden)

1 2 3 4 5 6 7 8 **9** 10

Het cijfer voor de gemiddelde waardering is een 8,8.

Tabel 11: tevredenheid PMT aanbod?

b. Geef aan waar je wel of niet tevreden over bent?

Samenvattend antwoord:

Goede aansluiting bij de schemagerichte behandeling, het geeft een beeld van het functioneren van cliënten en zijn goede mogelijkheden voor cliënten om met werkpunten bezig te kunnen. De afwisseling met veel praatonderdelen is prettig.

Tabel 12: waar ben je wel of niet tevreden over?

3a. Geef aan in hoeverre jij PMT vindt bijdragen aan de SFT behandeling? (1= helemaal niet tevreden, 10= heel erg tevreden)

1 2 3 4 5 6 7 8 **9** 10

Het cijfer voor de gemiddelde waardering is een 9,3.

Tabel 13: de bijdrage van PMT?

Scriptie:



Waardering van PMT binnen schematherapie

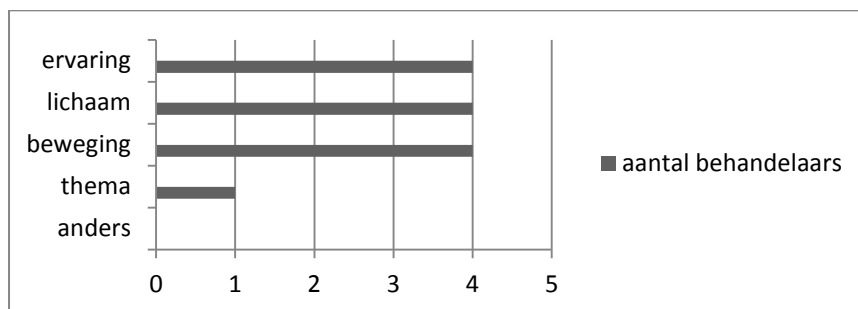
- b. **Wat moet anders om meer bij te dragen aan de SFT behandeling (invullen wanneer een 6 of lager gescoord is)?**

N.v.t

- 4a. **Welk(e) aspect(en) van PMT vind jij belangrijk in de SFT behandeling? (kruis aan welke aspecten jij belangrijk vind)**

- ☐ Ervaringsgericht werken
- ☐ Lichaamsgericht werken
- ☐ Bewegingsgericht werken
- ☐ Themagericht werken
- ☐ Anders:.....

In tabel 14 is te zien dat de vier behandelaars het unaniem eens zijn dat ervaringsgericht, lichaamsgericht en bewegingsgericht werken belangrijk zijn binnen de PMT. Het themagerichte werken wordt minder van belang gevonden.



Tabel 14: belangrijke PMT aspecten?

- b. **Welke van de bovengenoemde aspecten vind jij het meest waardevol?**

In tabel 15 is te zien dat de behandelaars de combinatie van aspecten belangrijk vind.

Tabel 15: welk aspect is het meest waardevol?

Samenvattend antwoord:

Er wordt door de behandelaars geen specifiek aspect genoemd die zij het meest waardevol vinden. Ze vinden de combinatie van verschillende aspecten waardevol. Het themagerichte werk wordt hierin het minst vaak genoemd.

5. Opmerkingen:

Het schemagericht werken zou bij de ADOgroep nog wel iets meer de nadruk mogen krijgen.
PMT is binnen een multidisciplinaire behandeling onmisbaar omdat je zo'n ander stuk aanspreekt bij de cliënt, waardoor ze andere leerervaringen opdoen.
PMT mag uitgebreider om het gezonde spelen naar boven te krijgen.

Tabel 16: opmerkingen



Hoofdstuk 4 Conclusie

Hoe wordt het onderdeel PMT gewaardeerd door cliënten die schematherapie volgen?

De in het onderzoek gebruikte enquête gaf antwoord op de deelvragen deze antwoorden helpen om een conclusie te trekken over de hoofdvraag.

De eerste deelvraag luidt: waar zijn cliënten en behandelaars precies tevreden over in de PMT? Over het lichamelijk actief bezig zijn en binnen dit bezig zijn schema's verkennen, herkennen en erkennen, zijn zowel cliënten als behandelaars tevreden over. Één behandelaar noemt in de enquête de afwisseling tussen veel praten en lichamelijk actief bezig zijn. PMT spreekt net andere aspecten van cliënten aan die tijdens praat onderdelen niet naar voren komen. Het werken met schema's wordt een aantal keer genoemd in de antwoorden. Tijdens PMT komen schema's regelmatig heel concreet naar voren en door daar op in te gaan is er gelijk een handvat om te oefenen met nieuw gedrag. Er kan gelijk ervaren worden wat ander gedrag oplevert en wat dit doet met het schema. Het doel van schematherapie wordt herkend door de cliënten.

Wat vinden cliënten en behandelaars van de bijdrage van PMT? De bijdrage van PMT wordt bij de ADOgroep hoger gewaardeerd dan bij de SFTgroep. Het verschil is niet groot, maar dit kan zo geïnterpreteerd worden doordat het heeft te maken met hoe diep schema's geworteld zijn. Bij SFT cliënten is de leeftijd hoger waardoor schema's meer een vast patroon zijn dan bij cliënten die in een fase zitten aan het begin van hun volwassenheid. Voor SFT cliënten zou de bijdrage van PMT daardoor minder snel zichtbaar zijn. Bij behandelaars scoort de bijdrage van PMT een 9,3 (tabel 13) en dat is erg hoog. Dit kan betekenen dat PMT, andere behandelaars een goed inzicht geeft over de problematiek van cliënten. Het kan de mogelijkheid bieden om gericht te behandelen.

Welke PMT aspecten spelen een belangrijke rol volgens cliënten en behandelaars?

Zowel behandelaars als cliënten geven aan dat niet één aspect belangrijk is, maar dat juist de combinatie PMT sterk maakt. In die combinatie zijn ervaringsgericht, bewegingsgericht en lichaamsgericht werken het belangrijkste. Ze kunnen niet los van elkaar gezien worden. Deze veelzijdigheid is krachtig, hierdoor is de problematiek van cliënten vrijwel altijd bereikbaar en/of oproepbaar en behandelbaar.

Wat heeft PMT voor de cliënt tot nu toe opgeleverd?

Doordat PMT mensen aanspreekt op het lichamelijke, een punt waar sommige cliënten moeite mee hebben, merken ze in de loop van de tijd dat ze lichamelijk en emotioneel vrijer worden. Er wordt stil gestaan bij mensen die geremd zijn of zichzelf isoleren. De cliënt wordt uitgedaagd om zichzelf te laten zien. De rem er afhalen kan zorgen voor een ontspannend gevoel. Ook het in beweging zijn kan er aan bijdragen dat mensen zich prettig gaan voelen. Ze merken en zien dat ze meer kunnen dan ze eigenlijk denken, dit zorgt voor een vergroting van het zelfvertrouwen.

Conclusie op de hoofdvraag

Hoe wordt het onderdeel PMT gewaardeerd door cliënten die schematherapie volgen?

Uit de antwoorden van de enquêtes en de deelvragen kan worden opgemaakt dat PMT een gewaardeerd onderdeel is binnen de schemagerichte therapie. De verklaring van het

Scriptie: 

Waardering van PMT binnen schematherapie

minimale verschil tussen de ADOgroep en de SFTgroep lijkt vooral in de leeftijd en de hardnekkigheid van de problematiek te zitten. Adolescenten zijn speelser in hun gedrag, dit kan bij de PMT goed tot uiting komen. Het verschil met de behandelaars is groter, behandelaars krijgen veel informatie over het functioneren van cliënten in de PMT door de vergadering en de overdracht. De tevredenheid over de algehele behandeling te zien in tabel 8 en 9 ligt bijna gelijk aan de tevredenheid over de PMT. Dit zegt veel over de kwaliteit van de schemagerichte therapie. Het zorgt er namelijk voor dat het werken aan schema's continu in elk therapie onderdeel kan worden voortgezet. Hierdoor wordt er efficiënt gewerkt aan werkpunten en schema's. PMT wordt zeer gewaardeerd en levert veel informatie op. PMT is daarom binnen de schemagerichte therapie niet weg te denken. Er zou mogelijk zelfs gedacht kunnen worden aan een eventuele uitbreiding van het aanbod.



Hoofdstuk 5 Discussie

Voorafgaand aan het onderzoek was het idee een gestandaardiseerde vragenlijst gebruiken waarin de tevredenheid over PMT onderzocht word. Deze vragenlijst bestaat niet, hoewel de ROM vragenlijst wel aangeeft hoe tevreden de cliënt is over de behandeling, gaf het niks specifiek aan over PMT. Om dit wel specifiek te maken is er door de onderzoeker een specifieke vragenlijst opgesteld. Eenduidige vragen opstellen is lastig. Zelfs na het proefdraaien viel het op dat de resultaten nog specifiek hadden kunnen zijn als de vraagstelling anders was geweest. Bij vraag 4a. werd in de enquête het experiëntiele onderdeel als aspect genoemd. Dit is echter geen specifiek PMT aspect, daarnaast werd het enkel toegepast bij de SFTgroep. Dat deel is daarom weg gelaten. Naast cliënten en behandelaars hebben twee PMT schematherapeuten een specifieke vragenlijst ingevuld. Één therapeut daarvan bood op het moment geen schematherapie meer aan. Deze informatie was niet interessant voor het onderzoek. De therapeut die actief schematherapie aanbied gaf wel aan dat hij het aanbod van PMT binnen de SFT uitgebreider zou willen hebben. Dit sluit aan bij de opmerkingen in tabel 16.

Er kan met tevredenheid naar het resultaat van de enquêtes worden gekeken. Over de PMT zijn cliënten erg tevreden. Dit kan verschillende redenen hebben. PMT is waardevol voor cliënten, maar het kan zijn dat de score hoog is omdat de onderzoeker zelf als therapeut en onderzoeker de enquêtes heeft afgenomen. De groepen gunden de onderzoeker misschien wel een positief resultaat. Dit zou een mogelijkheid kunnen zijn. Bevraagde behandelaars zien de groepen en de waarde van PMT al langer dan de onderzoeker stage loopt, dus de informatie uit de enquêtes was in hun ogen wel kloppend.

Over PMT zijn de schematherapie groepen tevreden, maar hoe zou die tevredenheid zijn over PMT bij regulier aanbod? Zijn cliënten dan net zo tevreden? Als cliënten met schematherapie minder tevreden zijn dan cliënt zonder schema therapie, dan zou het kunnen betekenen dat het minder vruchtbaar is. In dit onderzoek wordt maar één kant laten zien van PMT. Als er een vervolg wordt gegeven aan dit onderzoek zou het verstandig zijn om meerdere groepen te gaan onderzoeken. Bijvoorbeeld door drie schematherapie groepen en drie 'normale' PMT groepen te nemen. Tevens is het dan ook handig dat de onderzoeker niet actief deelneemt als therapeut. Het vervolg zou bijvoorbeeld kunnen gaan over de aanpassing van PMT binnen schematherapie, dat in het artikel je vak in schema's (Blokland-Vos, Günter, van Mook 2008) en het handboek klinische schematherapie (Muste, Weertman en Claassen, 2009) wordt beschreven. Sluit PMT wel zo goed aan dat de aanpassingen geen effect hebben op het resultaat zoals die in 'normaal' PMT is?

Bij elke sessie werden er twee enquêtes af genomen. De enquêtes werden hierdoor zorgvuldig ingevuld. Een valkuil voor deze enquêtes is echter de periode dat een cliënt in behandeling is, omdat er zijn verschillende instroom datums. Zo was de ene cliënt nog maar twee maand in behandeling en de andere al zes. Dit maakt wel uit in de beeldvorming van een therapie. Op het moment dat iemand aan het begin van de behandeling staat, is het beeld van PMT minder helder. Dit is ook te zien in tabel 7 waar twee cliënten aangeven dat het nog niet duidelijk is wat PMT hen opgeleverd heeft omdat ze nog niet zo lang in behandeling zijn.



Hoofdstuk 6 Aanbevelingen

Dit onderzoek is opgezet met het doel om te kijken of PMT bijdraagt aan de tevredenheid van de behandeling. In het onderzoek is terug te zien dat PMT bijdraagt aan de tevredenheid van cliënten en behandelaars. Gezien de ROM tevredenheidsscore scoort de PMT bijna gelijk aan die gemiddelde score. Dit zegt iets over de kwaliteit van de gehele behandeling. Opvallend aan dit onderzoek is de tevredenheid onder behandelaars. Ze lijken meer tevreden te zijn dan cliënten. De PMT levert behandelaars veel bruikbare informatie op over cliënten. Informatie die ze zonder PMT waarschijnlijk niet of minder snel tegen zouden komen. Omdat andere behandelaars erg tevreden zijn met de informatie van PMT is de aanbeveling; om te gaan kijken wat een uitbreiding van het PMT aanbod in de behandeling op zal leveren qua informatie en vooruitgang van de cliënt. Dit aanbod zal wel op een andere dag moeten plaatsvinden dan de PMT die al aangeboden wordt. Dit zal meer informatie geven dan het rekken van één PMT sessie. Het aanbod van de extra PMT zal ook indirect zijn, zodat cliënten de vrijheid ervaren dat ze zelf kunnen bepalen waar ze aan willen werken. Zoals PMT momenteel aangeboden wordt hoeft niks veranderd te worden, want het doel van PMT kwam regelmatig terug in de antwoorden.

In de discussie werd al aangegeven dat wanneer het onderzoek een vervolg zou krijgen het verstandig is meer cliënten van verschillende groepen te onderzoeken binnen de PMT schematherapie en regulier PMT aanbod, om te kijken of dit verschil maakt. Wanneer een nieuw onderzoek gestart wordt is ook aan te raden enquêtes meerdere malen proef te draaien om afwijkende of niet relevante antwoorden te voorkomen. Dit onderzoek zou eventueel ook binnen verschillende instellingen gedaan kunnen worden om belangrijke verschillen duidelijk te maken. Met die informatie zouden instellingen hun PMT schema aanbod kunnen verbeteren of verbreden.

Om te laten zien dat PMT effectief is zou het aan te raden zijn om een soortgelijke ROMvragenlijst te ontwikkelen specifiek voor PMT. Op die manier kan PMT eenduidig en makkelijk gemeten worden. In het kader van evidence based zou hierdoor duidelijk kunnen worden aangetoond hoe efficiënt PMT is.



Literatuurlijst

- Blokland-Vos, Günter & van Mook (2008). 'je vak in schema's deel 1'. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 2008, 2. 1-23.
- Blokland-Vos, Günter & van Mook (2008). 'je vak in schema's deel 2'. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 2008, 3. 35-44.
- Folder Psychomotorische Therapie, Nederlandse vereniging voor Psychomotorische Therapie, (2005)
- Giesen-Bloo en collega's, (2006). *Handboek klinische schematherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Harinck, F. (2007), Basisprincipes praktijkonderzoek, Antwerpen – Apeldoorn: Garant
- Huijbrechts, I., Appelo, M., Korrelboom, C.W., Heiden, C. van der & Bos, E. (2009). *Routine outcome measurement binnen PsyQ: normering van de 4 K's*. In: Directieve Therapie, 29, 243-254. <http://home.planet.nl/~korre003/09rom.html> & http://www.ggznederland.nl/beleid-in-de-ggz/beleidsthemas/kwaliteit-van-zorg/routine-outcome-measurement-rom_.html
- Lange, J. de (1998), Van Lijfswang tot Lichaamswerk. De bewegingsruimte in de psychiatrische inrichting 1827-1975. Verschenen in: Bewegen en Hulpverlening.
- Lentis Welnis folders, ADOgroep en SFTgroep, (2010)
- Prof. Dr. Arntz, A (2009). *Handboek klinische schematherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Weertman, A (2009). *Handboek schematherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum Deel 2, 57-56
- Young, J.E., J.S. Klosko & M.E. Weishaar (2005). *Schemagerichte therapie: Handboek voor therapeuten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Young, J.E. & H. Pijnakker (1998). *Cognitieve therapie voor persoonlijkheidsstoornissen: een schemagerichte benadering*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum



Bijlagen

Hieronder vind u een voorbeeld van de enquêtes zoals ze gebruikt zijn in het onderzoek.

Cliëntenenquête

PMT binnen de SFT

PsychoMotorische Therapie

Initialen:

Geslacht :

Aantal maanden in behandeling:

- 1a. Hoe tevreden ben je over het PMT aanbod binnen de SFT behandeling?
(1= helemaal niet tevreden, 10= heel erg tevreden)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- b. Geef aan waar je wel of niet tevreden over bent?

2. Geef aan in hoeverre jij PMT vindt bijdragen aan de SFT behandeling?
(1= helemaal niet tevreden, 10= heel erg tevreden)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- 3a. Welk(e) aspect(en) van PMT vind jij belangrijk in de SFT behandeling?
(kruis aan welk€ aspect(en) jij belangrijk vind)

- ☐ Ervaringsgericht werken
- ☐ Lichaamsgericht werken
- ☐ Bewegingsgericht werken
- ☐ Experientieel werken
- ☐ Themagericht werken
- ☐ Anders:.....

- b. Welke van de bovengenoemde aspecten vind jij het meest waardevol?

4. Wat heeft PMT jou opgeleverd?

5. Welk cijfer geef je de algehele SFT behandeling?
(1= helemaal niet tevreden, 10= heel erg tevreden)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. Opmerkingen:

Scriptie:



Waardering van PMT binnen schematherapie

PMT binnen de SFT

PsychoMotorische Therapie

Discipline :

1. Wat is volgens jou het doel van PMT binnen de SFT?

- 2a. Hoe tevreden ben je over het PMT aanbod binnen de SFT behandeling?
(1= helemaal niet tevreden, 10= heel erg tevreden)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- b. Geef aan waar je wel of niet tevreden over bent?

- 3a. Geef aan in hoeverre jij PMT vindt bijdragen aan de SFT behandeling?
(1= helemaal niet tevreden, 10= heel erg tevreden)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- b. Wat moet anders om meer bij te dragen aan de SFT behandeling (invullen wanneer een 6 of lager gescoord is)?

- 4a. Welk(e) aspect(en) van PMT vind jij belangrijk in de SFT behandeling?
(kruis aan welke aspecten jij belangrijk vindt)
 - ☐ Ervaringsgericht werken
 - ☐ Lichaamsgericht werken
 - ☐ Bewegingsgericht werken
 - ☐ Experientieel werken
 - ☐ Themagericht werken
 - ☐ Anders:.....
- b. Welke van de bovengenoemde aspecten vind jij het meest waardevol?

5. Opmerkingen:

Enquête voor de PMT'er

PMT binnen de SFT

PsychoMotorische Therapie

1. Wat is het doel van PMT binnen de SFT?

- 2a. Hoe tevreden ben je over het PMT aanbod binnen de SFT behandeling?
(1= helemaal niet tevreden, 10= heel erg tevreden)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- b. Geef aan waar je wel of niet tevreden over bent?

- 3a. Geef aan in hoeverre jij PMT vindt bijdragen aan de SFT behandeling?
(1= helemaal niet tevreden, 10= heel erg tevreden)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- b. Wat moet anders om PMT meer bij te laten dragen aan de SFT behandeling?
(invullen wanneer een 5 of lager gescoord is)

- c. Welke bijdrage heeft PMT volgens jou?
(invullen wanneer een 6 of hoger gescoord is)

4. Welk(e) aspect(en) van PMT vind jij belangrijk in de SFT behandeling?
(kruis aan welke aspecten jij belangrijk vindt)
 - Ervaringsgericht werken
 - Lichaamsgericht werken
 - Bewegingsgericht werken
 - Experientieel werken
 - Themagericht werken
 - Anders:.....
5. Opmerkingen:

