

Silke Claessens, Femke Annemans, Ingrid Pénzes en Susan van Hooren

Meetinstrumenten in beeldende therapie

Een inventariserend onderzoek naar de kennis en het gebruik van meetinstrumenten

Een van de manieren om evidence-based te werken is het inzetten van meetinstrumenten. Maar welke meetinstrumenten zijn bekend bij beeldend therapeuten in de praktijk en welke worden er al gebruikt? In dit artikel worden de resultaten gepresenteerd van een enquête naar de kennis en het gebruik van beeldend-therapeutische meetinstrumenten in de praktijk. Uit de resultaten blijkt dat er nog veel winst te behalen valt in de kennis, het gebruik en het ontwikkelen van meetinstrumenten door beeldend therapeuten.

In dit artikel ...

- ... een onderzoek naar de bekendheid en het gebruik van meetinstrumenten in de beeldende therapie;
- ... de behoefte van beeldend therapeuten aan specifieke meetinstrumenten voor hun vakgebied;
- ... het belang van scholing in het gebruik van meetinstrumenten.

Inleiding

Zorgverzekeraars, managers en vaak ook cliënten, vragen steeds meer om aantoonbare bewijzen van het effect van een vaktherapeutische behandeling. Het methodisch handelen van zorgprofessionals moet onderbouwd kunnen worden om zo hun plek in het zorgaanbod van de cliënt te behouden en te verstevigen (Borgesius & Visser, 2015). Hierdoor is het van belang dat ook beeldend therapeuten aantonen wat het effect van de behandeling is bij hun cliënten. Voor het aantonen van effecten wordt veelal gebruikgemaakt van meetinstrumenten. Meetinstrumenten zijn niet alleen bruikbaar voor het onderzoeken van effecten, maar ook kunnen ze een bijdrage leveren omdat de therapeut feedback kan krijgen over hoe de cliënt de therapie ervaart, waardoor – indien nodig – de behandeling kan worden bijgesteld (Haeyen, Van Hooren & Hutschemaekers, 2015). Dit geeft de mogelijkheid om beslissingen gedurende het behandelproces methodisch te onderbouwen. Het onderbouwen van het methodisch handelen wordt Evidence Based Practice (EBP) genoemd. Pénzes, Gielen en Beurskens (2012) beschrijven EBP, op basis van de definitie van Sackett (2000), als een klinisch redeneerproces waarbij de verschillende beslismomenten gedurende de behandeling worden onderbouwd met drie bronnen, namelijk: de inbreng van de cliënt, de resultaten

uit wetenschappelijk onderzoek en de expertise van de professional. De inzet van meetinstrumenten binnen dit proces kan een beeld geven van de wensen en ideeën van de cliënt, de interactie tussen cliënt en therapeut en/of de resultaten die de cliënt ervaart van de ingezette interventies. Met de uitkomsten van deze meetinstrumenten kan de therapeut onderbouwde beslissingen nemen over het behandelproces.

Beeldend therapeuten kunnen – eventueel na training – gebruikmaken van bestaande meetinstrumenten gericht op het psychosociaal functioneren van de cliënt, maar om te kunnen aantonen wat beeldende therapie specifiek kan bijdragen aan de behandeling van de cliënt is het van belang dat een meetinstrument voldoende aandacht geeft aan de rol en het effect van het beeldend medium. Het biedt een middel om problemen van de cliënt die aan het licht komen binnen beeldende therapie of het proces gedurende beeldende therapie transparant te maken. Hierdoor kan de therapeut handvatten krijgen om deze problemen te bespreken met cliënten of met andere disciplines en daardoor meer onderbouwde beslissingen nemen gedurende het behandelproces. In Nederland zijn enkele beeldend-therapeutische (meet)instrumenten in de omloop. De Appèllijst Kliphuis (Kliphuis, 1973 in Schweizer, 2009), BeeldWaarNeming (BWN) (Molenaar-Coppens, persoonlijke communicatie, 16 april 2014), RS-index (Rutten-Saris, 2002) zijn voorbeelden van in Nederland ontwikkelde beeldend-therapeutische (meet)instrumenten. Ook in het buitenland, vooral in Amerika, zijn *art-based* meetinstrumenten ontwikkeld. Voorbeelden hiervan zijn de Diagnostic Drawing Se-

Of beeldend therapeuten gebruikmaken van meetinstrumenten, hangt samen met werkervaring, de omvang van het dienstverband en de werksetting

ries (DDS) (Cohen, 1986, 1994; Cohen, Hammer & Singer, 1986), Diagnostic Drawing Series-Children (DDS-C) (Silver, 2007), Face Stimulus Assessment (FSA) (Betts, 2003), de Person Picking an Apple from a Tree (PPAT) en de corresponderende Formal Elements Art Therapy Scale (FEATS) (Gantt, 2001; Gantt & Tabone, 1998) en de Silver Drawing Test (SDT) (Silver, 2007).

Onduidelijk is echter welke van bovengenoemde meetinstrumenten bekend zijn bij beeldend therapeuten, welke instrumenten ze gebruiken en voor welk doeleinde. Ook belemmerende of bevorderende factoren voor het gebruik van meetinstrumenten zijn niet bekend. De onderzoeksvraag van dit onderzoek werd dan ook als volgt geformuleerd:

Welke meetinstrumenten zijn bekend en worden gebruikt binnen de beeldende therapeutische beroepspraktijk?

Door hier zicht op te krijgen kan er advies worden gegeven voor onderzoek en onderwijs/nascholing op het gebied van meten in de beeldende therapie.

Methode

Bovenstaande onderzoeksvraag is beantwoord door middel van een inventariserend onderzoek. Er is gebruikgemaakt van een online enquête.

Onderzoeksgroep

Om een representatieve groep beeldend therapeuten te bereiken, werd de enquête verspreid in samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Beeldende Therapie (NVBT). Daarnaast werd gebruikgemaakt van het netwerk van professionals van KenVaK (Lectoraat Kennisontwikkeling Vaktherapieën) en van social media.

Dataverzameling

De online enquête bestond uit vier delen. In het eerste deel werden algemene gegevens van de beeldend therapeuten verzameld zoals het aantal jaren werkervaring, werksetting en opleiding(en).

In het tweede deel werd de kennis over meetinstrumenten geïnventariseerd. De volgende beeldend-therapeutische meetinstrumenten, uit een eerste literatuuronderzoek, werden in een lijst weergegeven:

- Appèllijst (Kliphuis, 1973);
- Beeldende Therapie Vragenlijst Persoonlijke cluster B en C (BTV-PS b/c) (Haeyen, Van Hooren & Hutschemaekers, 2015);
- BeeldWaarNeming (BWN) (Molenaar-Coppens, persoonlijke communicatie, 16 april 2014);
- Diagnostic Drawing Series (DDS) (Cohen, 1986, 1994; Cohen, Hammer & Singer, 1986);
- Diagnostic Drawing Series Children (DDS-C) (Silver, 2007);
- Face Stimulus Assessment Revised (FSA-R) (Betts, 2003);
- Formal Elements Art Therapy Scale (FEATS) (Gantt, 2001; Gantt & Tabone, 1998);
- RS-index (Rutten-Saris, 2002);
 - RSIGE (Rutten Saris index Grafische Elementen)
 - RSIME (Rutten Saris index Motorische Elementen)
 - RS-LSA (Rutten - Saris Linguistic Semantic Analyses)
- Silver Drawing Test (SDT) (Silver, 2007).

De respondenten konden aanvinken of ze bekend waren met deze meetinstrumenten en/of ze een training gevolgd hadden. Het 'bekend zijn met' kon inhouden dat de respondenten de naam van het meetinstrument al eens gehoord

hadden, of dat ze wisten wat en hoe het instrument meet. Ditzelfde geldt voor de gevolgde training. Hier werd geen onderverdeling gemaakt in trainingen die onderdeel waren van de opleiding tot vaktherapeut of trainingen binnen andere trajecten.

Het derde deel richtte zich op het gebruik van meetinstrumenten. Er werd gevraagd welke instrumenten worden gebruikt, met welke doeleinden, voor welke problematiek en het moment in de behandeling waarop het meetinstrument werd ingezet. Hier werd een open antwoordoptie toegevoegd, waar eigen ontwikkelde of zelf aangepaste meetinstrumenten konden worden opgegeven. Ook werd gevraagd wat er met de resultaten van de meetinstrumenten werd gedaan.

Ten slotte is er aan de enquête een deel toegevoegd over mogelijke verdere ideeën en behoeften omtrent de ontwikkeling op het gebied van meetinstrumenten.

Data-analyse

Om een beeld te krijgen van de onderzoeksgroep werden allereerst de algemene kenmerken van de gehele groep respondenten bepaald middels een frequentieverdeling. Vervolgens werd de bekendheid, training, het gebruik en doel en de ideeën over de verdere ontwikkeling van meetinstrumenten van de gehele groep respondenten geïnventariseerd. Om te zien of specifieke factoren invloed hebben op het al dan niet inzetten van meetinstrumenten, werd nagegaan of respondenten die meetinstrumenten gebruiken, verschillen van de respondenten die geen meetinstrumenten gebruiken op het gebied van de omvang van het dienstverband, het aantal jaren werkervaring en de werksetting. Dit werd onderzocht middels variantie-analyse (werkervaring) en Chi kwadraat toetsen (omvang dienstverband en werksetting). Analyses werden uitgevoerd middels SPSS 22. Er werd tweezijdig getoetst en een p-waarde kleiner dan 0,05 werd als significant beschouwd.

Resultaten

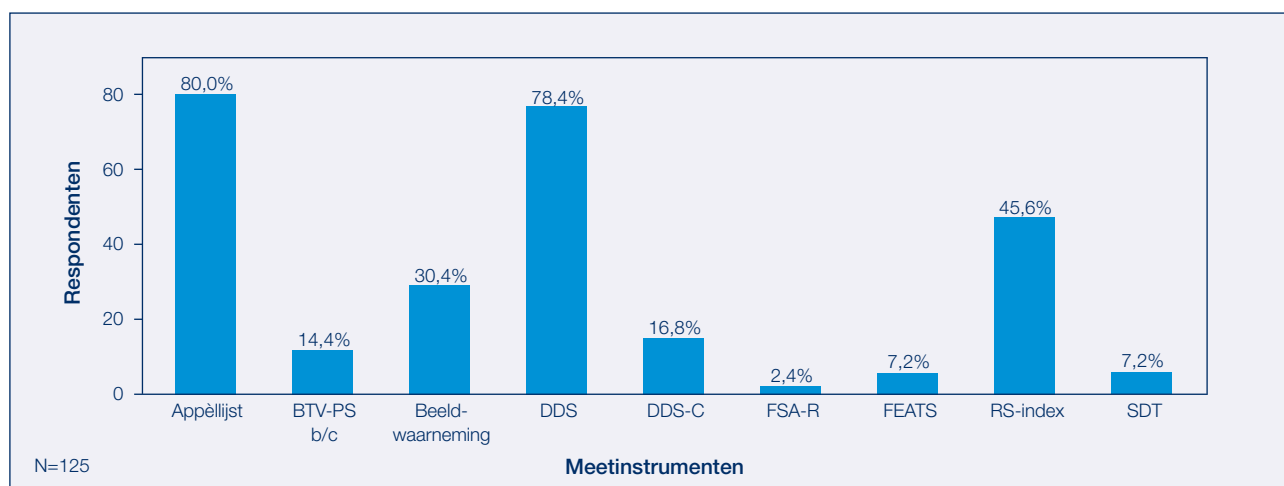
De enquête is uitgezet onder meer dan 690 beeldend therapeuten. 139 personen hebben de enquête ingevuld, waarvan 125 ingevulde lijsten bruikbaar waren voor data-analyse. Van deze 125 beeldend therapeuten zijn de meesten (45 respondenten, 36%) 20 tot 25 uren per week werkzaam. 19 respondenten zijn 15 tot 20 uren per week werkzaam. Bij de overige respondenten is het aantal uren per week zeer wisselend. Het grootste deel van de respondenten (61 respondenten, 48,8%) heeft minder dan 10 jaar werkervaring. De beeldend therapeuten die deelnamen aan dit onderzoek zijn voornamelijk werkzaam in ggz-instellingen (60 respondenten, 48%). Daarnaast werken 33 beeldend therapeuten (26,4%) in een eigen praktijk. In de kind- en jeugdzorg zijn 23 beeldend therapeuten (18,4%) werkzaam. Het is belangrijk te melden dat een groot deel van de onderzoeksgroep op verschillende werkplekken gelijktijdig werkzaam is.

Bekendheid met meetinstrumenten

Van de 125 beeldend therapeuten zijn 119 (95,2%) bekend met beeldend-therapeutische meetinstrumenten. In Figuur 1 zijn de frequentiematen weergegeven van het aantal beeldend therapeuten die bekend zijn met de verschillende beeldend-therapeutische meetinstrumenten. Met twee beeldend-therapeutische meetinstrumenten zijn de respondenten opvallend vaker bekend dan met andere meetinstrumenten, namelijk de Appèllijst (100 respondenten, 80%) en de DDS met (98 respondenten, 78,4%). De mate van kennis is niet verder gespecificeerd; dit kan variëren van het kennen van de naam tot het weten wat en hoe er gemeten wordt.

Training op het gebied van meetinstrumenten

De beeldend therapeuten werd gevraagd om aan te geven voor welke meetinstrumenten zij een training hadden gevolgd. Van de 119 respondenten die aangaven bekend te



Figuur 1: Frequentie van beeldend-therapeutische meetinstrumenten waar beeldend therapeuten kennis van hebben.

zijn met een beeldend-therapeutisch meetinstrument, gaven er 93 (78,2%) aan een training voor een meetinstrument te hebben gehad.

Er zijn 54 respondenten (45,4%) die een training hebben gevolgd voor de DDS. Met een klein verschil volgt de Appèllijst met 53 respondenten (44,5%). Daarna volgen de RS-index, met 25 respondenten (21%) en de BeeldWaarNeming, met 24 respondenten (20,2%).

Gebruik van meetinstrumenten

Beeldend-therapeutische meetinstrumenten worden door 77 (64,7%) van de 119 respondenten gebruikt. In Figuur 2 zijn zeven beeldend-therapeutische meetinstrumenten weergegeven die het meest worden gebruikt door de respondenten. De overige meetinstrumenten worden door minder dan 5 respondenten (< 6,5%) gebruikt. De Appèllijst en de DDS worden beide door 36 respondenten (46,8%) gebruikt. De BeeldWaarNeming wordt door 24 respondenten (31,2%) gebruikt. 5 respondenten (6,5%) gebruiken een zelf ontwikkeld meetinstrument.

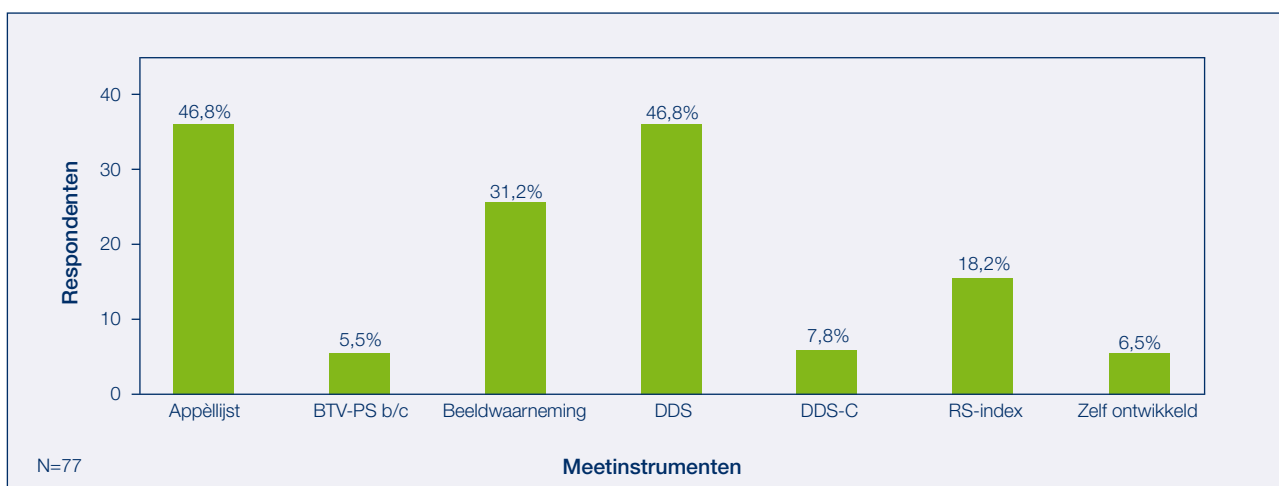
De 77 beeldend therapeuten die gebruikmaken van beeldend-therapeutische meetinstrumenten, rapporteerden dat zij verschillende meetinstrumenten voor de volgende doelen inzetten: diagnose en observatie, effectmeting en feedback naar de cliënt. Veelal werden per meetinstrument meerdere doelen opgegeven. Er zijn 52 beeldend therapeuten (67,5%) die een meetinstrument inzetten ten behoeve van diagnose en observatie. Hetzelfde aantal therapeuten zet een meetinstrument in om het effect van de therapie vast te stellen. Tot slot gebruiken 47 beeldend therapeuten (61%) een meetinstrument ten behoeve van feedback voor cliënten. Opvallend is dat er instrumenten voor de verkeerde doeleinden worden gebruikt. Zo wordt bijvoorbeeld de DDS – een diagnostisch instrument – door 11 van de 52 respondenten (21,2%) gebruikt voor effectmeting en door

10 van de 47 respondenten (21,3%) gebruikt ten behoeve van feedback.

Beïnvloedende factoren

De vraag of beeldend therapeuten al dan niet gebruikmaken van meetinstrumenten, bleek samen te hangen met het aantal jaren werkervaring, de omvang van het dienstverband en de werksetting. Allereerst bleek de groep respondenten die meetinstrumenten gebruikt meer werkervaring te hebben dan de groep die geen meetinstrumenten gebruikt $F(1,123)=5,76, p=0,02$. Bij een nadere beschouwing van de data, bleek deze samenhang volledig verklaard te worden door de beeldend therapeuten die de BTV-PS b/c gebruiken. Deze beeldend therapeuten bleken namelijk aanzienlijk meer werkervaring te hebben dan de beeldend therapeuten die geen BTV-PS b/c gebruiken $F(1,123)=9,56, p=0,01$. Als het gebruik van de BTV-PS b/c buiten beschouwing werd gelaten, dan bleek dat juist beeldend therapeuten met minder werkervaring eerder geneigd zijn om meetinstrumenten te gebruiken in vergelijking met beeldend therapeuten met meer werkervaring $F(1,123)=7,16, p<0,01$. Ook de omvang van het dienstverband had invloed op het gebruik van meetinstrumenten $X^2=17,70, df=7, p=0,01$. De grootste verschillen waren zichtbaar voor respondenten die 15 tot 20 uur of meer dan 30 uur per week werken. Van alle personen die 15-20 uur per week werken gebruikt 89% meetinstrumenten. Van de groep respondenten die meer dan 30 uur per week werkt, gebruikt 73% meetinstrumenten. Opvallend is dat voor de groep die 20 tot 25 uur werkt een kleine minderheid een meetinstrumenten gebruikt, te weten 47%.

Qua werksetting valt op dat de grootste groep die meetinstrumenten gebruikt in een eigen praktijk werkt, al dan niet gecombineerd met een andere werksetting. Van alle respondenten die (deels) in een eigen praktijk werken, gebruikt 79% meetinstrumenten, terwijl van alle respondenten



Figuur 2: Frequentie van de 7 meeste gebruikte beeldend therapeutisch meetinstrumenten door beeldend therapeuten (n=77).

die niet in een eigen praktijk werken 55% meetinstrumenten gebruikt. Dit bleek een significant verschil te zijn $X^2=5,60$, $df=1$, $p=0,02$.

Ontbreken van bruikbare meetinstrumenten

Uit het onderzoek blijkt dat van de 125 respondenten het voor 88 respondenten (70,4%) aan een bruikbaar meetinstrument ontbreekt. Hiermee wordt niet alleen een kwalitatief goed instrument bedoeld, maar ook hanteerbaar in de tijd en met voldoende aandacht voor interventies, materialen en technieken uit de beeldende therapie. Beeldend therapeuten missen dit met name om de effecten van hun behandeling te kunnen bepalen (74 respondenten, 84,1%). 55 respondenten (62,5%) geven aan een meetinstrument voor diagnose- en observatiedoelinden te missen. Tot slot missen 45 respondenten (51,1%) een meetinstrument om feedback te ontvangen van cliënten.

Er zijn 89 respondenten (71,2%), van de 125, die aangeven een meetinstrument te missen om op een specifiek moment in te zetten. De behoeften waren erg uiteenlopend. Voor aanvang van de behandeling missen 36 respondenten (40,5%) een meetinstrument. Tijdens de observatie missen 58 respondenten (65,2%) een bruikbaar meetinstrument. Tijdens de behandeling wordt een meetinstrument gemist door 49 respondenten (55,1%) en na afloop van de behandeling wordt door 66 respondenten (74,2%) een meetinstrument gemist.

Behoeftte aan scholing op het gebied van meetinstrumenten

Uit de resultaten blijkt dat 108 van de 125 respondenten (86,4%) behoefte hebben aan scholing op het gebied van meetinstrumenten. De beeldend therapeuten is gevraagd aan welke soort scholing zij behoefte hebben. Voor 79 respondenten (73,2%) geldt dat de behoefte een studiedag betreft, 63 respondenten (58,3%) een cursus, 62 respondenten (57,4%) een workshop en 37 respondenten (34,4%) hebben behoefte aan informatie via boeken of artikelen. Er zijn 29 respondenten (26,9%) die behoefte hebben aan intervisie of een leergroep omtrent meetinstrumenten en 27 respondenten (25%) hebben behoefte aan een post-hbo-opleiding. Tot slot geven 21 respondenten (19,4%) aan behoefte te hebben aan een lezing.

Discussie

Uit het huidige onderzoek naar de kennis over, gebruik van en behoefte aan meten in de beeldend-therapeutische praktijk vallen de volgende aspecten op die richting geven voor advies rondom onderzoek en onderwijs omtrent meten in de beeldend-therapeutische praktijk.

Allereerst valt op dat het merendeel van de beeldend therapeuten die de enquête volledig heeft ingevuld, kennis heeft

(95,2%) en gebruikmaakt (64,7%) van meetinstrumenten. Als er wordt ingezoomd op de doeleinden waarvoor de instrumenten worden ingezet dan blijkt dat deze ingezet worden voor doeleinden waarvoor het instrument *niet* is ontwikkeld. De DDS bijvoorbeeld, een meetinstrument dat is ontwikkeld voor het diagnosticeren van cliënten, wordt ook ingezet om de resultaten van een therapie te bepalen. Betts (2006) beschrijft dat therapeuten vaak onvoldoende kennis hebben over de toepassing van een meetinstrument. Tegelijkertijd is van een aantal meetinstrumenten bekend dat de kwaliteit dubieus of nog onduidelijk is (Betts, 2006). Voor de praktijk is kennis van de kwaliteit van het gebruikte meetinstrument van belang. Die kwaliteit bepaalt of we een meetinstrument kunnen inzetten om goede uitspraken te doen over een individuele cliënt. De kwaliteit van meetinstrumenten kan bepaald worden door na te gaan of het instrument aan bepaalde criteria voldoet. Er kunnen drie domeinen worden onderscheiden om de kwaliteit te bepalen (Mokkink et al., 2010). Het eerste domein betreft betrouwbaarheid. Het gaat er dan om of de afzonderlijke items met elkaar samenhangen (interne consistentie) en of vergelijkbare resultaten te zien zijn als een cliënt de lijst twee keer achter elkaar invult met een beperkt tijdsbestek ertussen (test-hertestbetrouwbaarheid). Het tweede domein gaat er over of het instrument meet wat het zou moeten meten. Dit wordt validiteit genoemd. Het derde domein betreft responsiviteit en geeft aan of de resultaten over een langere termijn variëren en of er dus verandering kan worden opgepikt. Van de meeste instrumenten is de kwaliteit niet bekend of is het onderzoek nog ontoereikend. Betts (2006) geeft aan dat

Opvallend is dat er instrumenten voor de verkeerde doeleinden worden gebruikt

veel therapeuten desondanks gebruikmaken van meetinstrumenten zonder de kennis over de betrouwbaarheid en validiteit en de invloed hiervan op de resultaten. In de resultaten valt op dat als gekeken wordt naar het moment waarop de meetinstrumenten worden ingezet, de grootste groep respondenten aangeeft meetinstrumenten te willen inzetten *na* de behandeling. Dit kan wijzen op de grote behoefte om het effect van de therapie aan te tonen. Daarbij moet worden opgemerkt dat enkel het inzetten van een meetinstrument na afloop van de therapie niet altijd voldoende is om resultaten te kunnen bepalen. Een meting voorafgaand aan de behandeling of het herhalen van metingen gedurende het proces is hiervoor nodig om zodoende het verloop in kaart te kunnen brengen. De resultaten uit dit

onderzoek lijken te bevestigen dat de meeste respondenten nog weinig kennis hebben over de doelen van het gebruik van specifieke meetinstrumenten, alsook de validiteit, betrouwbaarheid en responsiviteit daarvan. Daarom zou het wenselijk zijn dat beeldend therapeuten op deze gebieden worden bijgeschoold. Het zou tevens een advies zijn aan de opleidingen om na te gaan of er voldoende informatie aanwezig is in het onderwijsprogramma over doelen en kwaliteit van meetinstrumenten. Door het verschaffen van deze kennis, zullen beeldend therapeuten de best beschikbare meetinstrumenten kunnen inzetten en op een passende wijze het meetinstrumenten in de diagnostiek of behandeling integreren.

Bovendien valt op dat het al dan niet gebruiken van meetinstrumenten afhankelijk is van de omvang van de werkervaring en of beeldend therapeuten al dan niet werkzaam zijn in een eigen praktijk. Wanneer de BTV-PS b/c buiten beschouwing wordt gelaten (n=8), bleken de therapeuten die meetinstrumenten inzetten minder werkervaring te hebben. Dit zou verklaard kunnen worden doordat de therapeuten met minder werkervaring recenter hun bacheloropleiding hebben afgerond, waar de laatste jaren steeds meer aandacht wordt besteed aan evidence-based werken en het gebruik van meetinstrumenten in vergelijking met jaren geleden. Daar staat tegenover dat therapeuten met meer werkervaring meer impliciete kennis hebben, die bruikbaar kan zijn voor de (door)ontwikkeling van beeldend-therapeutische meetinstrumenten (Smeijsters, Beurskens, Reverda, Gielen & Pénzes, 2012). Door de werkervaring, kennis en vaardigheden van ervaren beeldend therapeuten en onderzoekers te bundelen, kan ervaringskennis systematisch geëxpliciteerd worden en leiden tot meetinstrumenten die bruikbaar zijn in de praktijk en aansluiten bij de werkingsmechanismen van beeldende therapie. De beeldend therapeuten die sterker geneigd zijn om meetinstrumenten te gebruiken (beeldend therapeuten met weinig werkervaring en werkzaam in een eigen praktijk) kunnen vervolgens de meetinstrumenten toepassen en gegevens verzamelen om de betrouwbaarheid en validiteit nader te laten onderzoeken. Op deze manier kan op een praktijkgerichte wijze onderzoek worden verricht en de kennis en kunde van beeldend therapeuten in dit proces worden ingezet.

Tot slot valt op dat beeldend therapeuten aangeven dat er te weinig aandacht wordt gegeven aan de beeldend-therapeutisch eigen interventies, materiaal en technieken in de meetinstrumenten. Om de nadruk te kunnen leggen op waarom juist beeldende therapie bijdraagt aan de behandeling van een cliënt, is het belangrijk de onderscheidende elementen van deze therapie mee te nemen in de meting. Hiermee wordt bijvoorbeeld het materiaal, de techniek en dergelijke bedoeld. De meetinstrumenten die mee worden

genomen in het onderzoek missen deze aandacht voor de therapeutische werking van de beeldende materialen en technieken, ook wordt het door therapeuten aangegeven in de suggesties die ze onder aan de enquête in konden vullen.

Beeldend therapeuten missen met name een meetinstrument om de effecten van hun behandeling te kunnen bepalen

De behoefte blijkt dus groot om de bijdragen aan diagnostiek en observatie, voortgang en het effect van de voor beeldend-therapeutische behandeling specifieke kenmerken vast te leggen.

Beperkingen van het onderzoek

De belangrijkste beperking van het onderzoek was dat er een matige en mogelijk selectieve respons was. Hoewel dit een realistische respons op een online enquête is, blijkt uit de reacties van beeldend therapeuten dat een hoog ervaren werkdruk een reden zou kunnen zijn voor het niet invullen van de enquête. De matige respons maakt dat er vragen gesteld kunnen worden bij de generaliseerbaarheid van de resultaten. Opvallend is ook dat het grootste deel van respondenten kennis had van meetinstrumenten. Ondanks dat de enquête is begeleid door een brief waarin werd verduidelijkt dat kennis van meetinstrumenten niet noodzakelijk was voor het deelnemen aan het onderzoek, kan het zijn dat de meerderheid van de respondenten voornamelijk beeldend therapeuten waren die al geïnteresseerd waren in meetinstrumenten.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek, praktijk en onderwijs

Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat beeldend therapeuten zich sterk bewust zijn van de nood aan aantoonbaar bewijs van effect van beeldende therapie en daarop proberen te anticiperen. Ook het meten van de behandeling voor andere doeleinden, zoals diagnostiek en feedback naar de cliënten, wordt als belangrijk bevonden door de respondenten. Het meten van het effect van de behandeling wordt als het belangrijkste gezien. Echter, de zorg zou eruit kunnen bestaan dat beeldend therapeuten met te beperkte kennis van de kwaliteit en doeleinden van meetinstrumenten, deze toepassen in de praktijk. Het risico ontstaat dat men veel tijd en energie besteedt aan het verrichten van metingen, zonder afdoende onderbouwde of passende uitspraken over de cliënt. Daarnaast blijken er nog te weinig meetinstrumenten beschikbaar te zijn voor uiteenlopende doeleinden in de

beeldend-therapeutische behandeling. Ontwikkeling van instrumenten en de training van beeldend therapeuten in het gebruik ervan lijken daarmee voor de hand liggend. Op het gebied van onderzoek zal ten eerste de kwaliteit van de bestaande instrumenten meer onderzocht moeten worden. Daarnaast dienen meetinstrumenten ontwikkeld te worden gericht op specifieke elementen van beeldende therapie, zoals materiaal. Op basis van de bevindingen uit dit onderzoek zou het wenselijk zijn hierbij zicht te krijgen op hoe de specifieke aspecten van beeldende therapie zoals (eigenschappen van) beeldend materiaal, techniek en werkvorm hierin bijdragen. Enkele Nederlandse onderzoeken richten zich reeds op de ontwikkeling van betrouwbare en valide meetinstrumenten die passend zijn bij de huidige beeldend-therapeutische beroepspraktijk (Haeyen, 2011; Péntzes, Van Hooren, Dokter, Smeijsters & Hutschemaekers, 2014, 2015).

Met betrekking tot onderwijs blijkt uit de resultaten van dit onderzoek dat therapeuten behoefte hebben aan bijscholingen over meetinstrumenten. Naast de masteropleiding zouden ook de bacheloropleidingen vaktherapie structureel aandacht kunnen geven aan doelen van het verrichten van metingen, basale kennis omtrent kwaliteit van meetinstrumenten en gebruik van meetinstrumenten, inclusief de

*Enkel het inzetten
van een meetinstrument
na afloop van de therapie is niet
voldoende om resultaten te kunnen bepalen*

interpretatie van scores. Bijscholing over deze thema's voor reeds werkzame beeldend therapeuten zou kunnen plaatsvinden in de vorm van studiedagen, cursussen of workshops. Deze zouden kunnen worden vormgegeven in een samenwerking van KenVaK, de NVBT en de opleidingen tot beeldend therapeuten.

Conclusie

Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat beeldend therapeuten, al dan niet met beperkte kennis van meetinstrumenten, metingen uitvoeren voor diverse doeleinden. Enerzijds is er behoefte aan kennis omtrent de kwaliteit en gebruik van meetinstrumenten in de praktijk. Onderwijs en bijscholing zal hieraan een belangrijke bijdrage kunnen leveren. Anderzijds ontbreekt het aan meetinstrumenten die betrouwbaar en valide zijn, recht doen aan de wijze waarop de specifieke aspecten van beeldende therapie bijdragen aan de doeleinden van de behandeling en bruikbaar zijn in de praktijk. Het (verder) ontwikkelen van meetinstrumenten die

aansluiten bij de huidige beeldend-therapeutische praktijk is van belang om evidence-based te werken.

Literatuur

- Betts, D.J. (2003). Developing a projective drawing test: Experiences with the Face Stimulus Assessment (FSA). *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 20, 77-82.
- Betts, D.J. (2006). Art therapy assessments and rating instruments: Do they measure up? *The Arts in psychotherapy*, 33, 422-434.
- Borgesius, E. & Visser, E. (2015). *Vaktherapie en dagbesteding in de geneeskundige GGZ*. Zorginstituut Nederland.
- Cohen, B.M. (Ed.) (1986, 1994). *The diagnostic drawing series rating guide*. Unpublished guidebook.
- Cohen, B.M., Hammer, J. & Singer, S. (1986). The Diagnostic Drawing Series (DDS): A systematic approach to art therapy evaluation and research. *The Arts in Psychotherapy*, 15(1), 11-21.
- Gantt, L. & Tabone, C. (1998). *The formal elements art therapy scale; The rating manual*. Morgan Town, WV: Gargoyle Press.
- Gantt, L. (2001). The Formal Elements Art Therapy Scale: A Measurement System for Global Variables in Art. *Art therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 18(1), 51-55.
- Haeyen, S. (2011). *De verbindende kwaliteit van beeldende therapie*. Apeldoorn: Garant.
- Haeyen, S., Hooren, S. van & Hutschemaekers, G. (2015). Meten is méér dan weten. Proces- en resultaatmeting bij beeldende therapie: de casus persoonlijkheidsstoornissen. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 4, 13-23.
- Mokkink, L.B., Terwee, C.B., Patrick, D.L., Alonso, J., Stratford, P.W., Knol, D.L., Bouter, L.M., Vet, de, H.C.W. (2010). The COSMIN study reached international consensus on taxonomy, terminology, and definitions of measurement properties for health-related patient-reported outcomes. *Journal of Clinical Epidemiology*, 63, 737-745.
- Péntzes, I., Gielen, X. & Beurskens, S. (2012). Kritisch opleiden: Evidence-based practice in de bachelor opleiding Creatieve Therapie van Zuyd Hogeschool. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 3, 29-35.
- Péntzes, I., Hooren, van S., Dokter, D., Smeijsters, H. & Hutschemaekers, G. (2014). Material interaction in art therapy assessment. *The Arts in Psychotherapy*, 41, 484-492.
- Péntzes, I., Hooren, van S., Dokter, D., Smeijsters, H. & Hutschemaekers, G. (in press, online beschikbaar). Material interaction and art product in art therapy assessment in adult mental health. *Arts & Health, An International Journal for Research, Policy and Practice*. London: Routledge / Taylor & Francis Group.
- Rutten-Saris, M. (2002). *The RS-index; a Diagnostic Instrument for the Assessment of Interaction structures in Drawing*. Hertfordshire: University of Hertfordshire.
- Sackett, D.L., Strauss, S.E., Richardson, W.S., Rosenberg, W. & Haynes, S.R. (2000). *Evidence-based medicine. How to practice and Teach EBM*. Toronto: Elsevier Churchill Livingstone.
- Schweizer, C. (2009). *Uit de verf: handboek beeldende therapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Silver, R. (2007). *Silver Drawing Test and Draw a Story; Assessing Depression, Aggression, and Cognitive Skills*. New York: Taylor & Francis Group.
- Smeijsters, H., Beurskens, S., Reverda, N., Gielen, X. & Péntzes, I. (2012). Het Evidence Beest in de vaktherapie: verheldering van de begrippen Evidence Based Practice en Practice Based Evidence. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 2, 11-18.

Over de auteurs

Silke Claessens is vaktherapeut beeldend. Ze is in 2014 afgestudeerd aan Zuyd Hogeschool.

Femke Annemans is vaktherapeut beeldend en afgestudeerd in 2014. Ze is werkzaam als ergotherapeute bij kinderen en volwassenen met een zware mentale en meervoudige beperking.

Ingrid Pézses is docent aan de bacheloropleiding creatieve therapie Zuyd Hogeschool en Master of Arts Therapies en promovenda bij KenVaK.

Susan van Hooren is lector van het landelijk lectoraat Kennisontwikkeling Vaktherapieën en hoofdopleider van de landelijke masteropleiding Master of Arts Therapies.

Samenvatting

Door de huidige tendens in het zorgstelsel wordt meten in de zorg, en daarmee ook in de beeldende therapie, veel belangrijker. Aan beeldend therapeuten wordt gevraagd om aan te tonen dat de therapie daadwerkelijk resultaat boekt. Gebruikmaken van een meetinstrument is een manier om aan deze vraag te kunnen voldoen. Door middel van een online enquête is het huidige toestandsbeeld in Nederland in kaart gebracht. Hierbij is er gekeken naar de kennis, training en het gebruik van meetinstrumenten. Verder zijn de respondenten bevraagd naar welke behoeftes er nog liggen op het gebied van meetinstrumenten en het krijgen van scholing en dergelijke omtrent meetinstrumenten. Het onderzoek toont voornamelijk aan dat beeldend therapeuten grote behoefte hebben aan een bruikbaar instrument en meer kennis over meten in beeldende therapie. ■

advertentie



codarts
rotterdam

MUZIEK
MUZIEK

***The Master in
Music Therapy***

AN ARTS-BASED PROGRAMME AT MASTER'S LEVEL

Starting: September 2016
Audition dates: March 19 & June 4, 2016

CODARTS.NL

MUZIEK