

Ik zie ik zie wat jij niet ziet

Behandelresultaten van beeldende therapie bij cliënten met autismespectrumstoornissen

In dit artikel wordt verslag gedaan van de resultaten van een korte inventarisatie naar beeldende therapie bij cliënten met autismespectrumstoornissen. Dit onderzoek is uitgevoerd omdat er geen zicht was op de mate van effectiviteit. De titel van dit artikel verwijst er dan ook naar dat de cliënttevredenheid volgens de beeldend therapeuten die aan dit onderzoek deelnemen niet inzichtelijk is voor partijen (zoals de verwijzer en de zorgverzekeraar), die een belangrijke rol spelen in de bekostiging van beeldende therapie.

In dit artikel ...

- ... het belang van meetbare resultaten in vaktherapie;
- ... een inventarisatie naar resultaten van beeldende therapie bij cliënten met een autismespectrumstoornis;
- ... aanbevelingen voor verder systematisch onderzoek.

Inleiding

De Zorg Standaard Autisme wordt ontwikkeld tussen november 2015 en juni 2016 en heeft als doel om advies te geven aan zorgverzekeraars over de meest passende en effectieve behandelingen, aansluitend op de behandelvraag van de cliënt. Tevens wordt er een inzichtelijk behandel aanbod verwacht voor de cliënt. Voor de Zorg Standaard is het wenselijk om over gedocumenteerde informatie te beschikken over behandelprogramma's en behandelresultaten. Vandaar dat de vraag rees in hoeverre er behandelresultaten van beeldende therapie in de Nederlandse beroepspraktijk beschikbaar zijn.

Naar aanleiding van de ontwikkeling van deze Zorg Standaard is er een oproep uitgegaan naar de leden van de Nederlandse Vereniging Beeldende Therapie (NVBT) om een inventarisatie uit te voeren om een eerste globaal inzicht te krijgen in de behandelresultaten van beeldende therapie bij cliënten met de doelgroep autismespectrumstoornissen (ASS). Het doel van deze inventarisatie is om bij te dragen aan de positionering van beeldende therapie (en wellicht indirect ook van de andere vaktherapeutische beroepen: muziektherapie, danstherapie, dramatherapie, psychomotorische therapie).

De ledenlijst van de NVBT laat zien dat 137 van alle 736 leden in 2015 hebben aangegeven dat een deel van hun caseload bestaat uit cliënten met autisme. Dit houdt in dat

ongeveer een op de vier leden werkt met cliënten met ASS. Dit komt overeen met de situatie in de Verenigde Staten (Elkins & Deaver, 2010). Op basis van deze aantallen kan men stellen dat beeldende therapie wat te bieden heeft aan deze doelgroep en andersom dat autisme een belangrijke doelgroep is voor beeldend therapeuten. In de adviesrapportage van het Zorginstituut Nederland (Borgesius & Visser, 2015) wordt ervan uitgegaan dat 60 - 65% van de beroepsbeoefenaren lid is van een beroepsvereniging. Dit maakt het plausibel dat er meer beeldend therapeuten zijn die met cliënten met ASS werken dan het kwart dat de NVBT aangeeft. Deze adviesrapportage stelt dat resultaten van vaktherapeutische behandelingen vóór 2018 in kaart moeten worden gebracht. Vandaar de behoefte om de situatie in de beroepspraktijk van de beeldende therapie op dit gebied te inventariseren.

Uit het voorgaande komt de volgende onderzoeksvraag naar voren:

In hoeverre hebben beeldend therapeuten inzicht in de eigen behandelresultaten van de behandeling bij cliënten met ASS?

Afbakening van gehanteerde begrippen

Beeldende therapie is een vorm van behandeling waarbij de ervaringen van mensen ten behoeve van ontwikkelingsprocessen centraal staan. De beeldend therapeut hanteert het proces van beeldend vormen (tekenen, schilderen, beeldhouwen en andere beeldende vormen) en de zichtbare en tastbare producten die hieruit voortkomen, als middel binnen de therapeutische relatie. In een behandelsetting wordt beeldende therapie in combinatie met andere behandel- en begeleidingsvormen, gericht op een specifiek behandel doel, aangeboden. Het doel van beeldende therapie is om op emotioneel, cognitief, sociaal of lichamelijk gebied een wenselijke verandering, ontwikkeling, stabilisatie of acceptatie bij de cliënt te bewerkstelligen (Visser,

In hoeverre worden behandelingen systematisch geëvalueerd of op effectiviteit onderzocht?

2009). In een recent literatuuronderzoek (Schweizer, Knorth & Spreen, 2014) bleek dat er in beeldend-therapeutische behandelingen niet altijd expliciete behandel doelen geformuleerd werden. Als redenen om te verwijzen naar beeldende therapie werden genoemd: sociaal-communicatieve problemen, affectregulatieproblemen, aandachtsproblemen, beperkte interesses en ontwikkelingsproblemen. Als behandel doelen werden genoemd: bevorderen van communica-

tieve mogelijkheden, sensorische stimulatie, ontwikkeling van zelfgevoel, bevorderen van flexibiliteit en ontwikkeling van vaardigheden om te kunnen leren.

Bij behandel evaluaties gaat het bijvoorbeeld om de systematische analyse van documenten zoals dossierinformatie en verslaggeving, al dan niet gekoppeld aan een behandel module. Met effectmeting wordt bedoeld dat er een begin- en eindmeting gedaan wordt. Dat kan al dan niet met een *Routine Outcome Measurement* (ROM) zijn voor de gehele afdeling in de instelling, met gestandaardiseerde vragenlijsten die gericht zijn op de mate van tevredenheid van de cliënt of op specifieke diagnostische of behandelthema's.

Methode

Deze inventarisatie is gericht op het verkrijgen van inzicht in behandelresultaten van beeldende therapie bij de doelgroep mensen met ASS. In hoeverre worden behandelingen in de praktijk systematisch geëvalueerd of op effectiviteit onderzocht? Daarnaast is de inventarisatie gericht op het verkrijgen van overzicht over aantallen cliënten, behandelprogramma's, de aard van de behandel doelen en resultaten tegen de achtergrond van de werkervaring, specifieke doelgroep en instelling.

In verband hiermee is er gekozen voor een *mixed method*-benadering met behulp van een vragenlijst met deels open, deels gesloten vragen. Sommige vragen zijn gericht op een beschrijving van de situatie, andere vragen zijn gericht op het verzamelen van aantallen (Boeije, 2005; Tashakkori & Teddlie, 2010).

Aangezien er op korte termijn gegevens gewenst zijn, is er vanwege pragmatische overwegingen gekozen voor een relatief korte vragenlijst. De volgende items zijn voorgelegd aan de respondenten:

1. Heb je een hbo-opleiding tot beeldend therapeut?
2. Hoeveel jaar werkervaring heb je?
3. Hoeveel jaar werkervaring heb je als beeldend therapeut met de doelgroep ASS?
4. In wat voor soort instelling werk je?
5. Maak je deel uit van een multidisciplinair team?
6. Met welke leeftijdsgroep werk je?
7. Kan je aangeven hoeveel cliënten met ASS je per jaar ongeveer in beeldende therapie behandelt?
8. Wat zijn redenen van aanmelding bij beeldende therapie (behandel doelen)?
9. Kan je aangeven wat de behandelresultaten zijn van beeldende therapie?
10. Kan je aangeven in hoeveel van de gevallen er verbetering is opgetreden binnen en buiten de therapie?
11. Als je met een behandelmodule werkt, of beschikt over behandel evaluaties, wil je deze aan mij opsturen samen met de antwoorden op bovenstaande vragen?

Op basis van recente gegevens bij de NVBT, zijn 137 leden benaderd via e-mail, van wie bekend is dat zij werkzaam zijn met de doelgroep ASS. Vanwege de lage respons is tussen oktober en november 2015 vier keer een mailing verstuurd met de vragenlijst en het verzoek om deze in te vullen en te retourneren.

Analyse van de kwalitatieve gegevens is uitgevoerd op basis van het inductief ontwikkelen van coderingen. Van de kwantitatieve gegevens zijn percentages, gemiddelden en maximale en minimale waarden berekend.

Resultaten en conclusies

Respondenten

Er hebben 30 NVBT-leden gereageerd. Dat betekent een respons van 17,3%. De respondenten hebben tussen de 3 en 33 jaar werkervaring met de doelgroep. Allen hebben een afgeronde hbo-opleiding tot beeldend therapeut, behalve één respondent die in Groot Brittannië een masteropleiding Art Therapy heeft afgerond. Een grote meerderheid van de respondenten (22) maakt deel uit van een multidisciplinair team.

Instellingen

Tabel 1 laat zien dat beeldende therapie in verschillende instellingen wordt uitgevoerd bij verschillende leeftijdscategorieën. Door 30 therapeuten werden 34 werkplekken genoemd.

Tabel 1: Aantal werkplekken van beeldend therapeuten per soort instelling/doelgroep.

Instelling	Aantal
Kinder- en jeugdhulpverlening en psychiatrische behandelcentra	10
Ggz-instellingen voor volwassenen	7
Eigen praktijk (kinderen, jeugd, volwassenen)	6
(Speciaal) onderwijs (basis- en voortgezet onderwijs)	6
Ggz voor mensen met LVG en/of forensisch-psychiatrische problematiek	3
Werkplekken in twee instellingen	4 van hen
Werkplekken totaal	34

Vier therapeuten hebben aangegeven in twee instellingen werkzaam te zijn.

Behandeldoelen voor beeldende therapie

In Tabel 2 worden redenen voor verwijzing en behandel-doelen weergegeven. Deze termen worden door elkaar gebruikt in de praktijk.

Tabel 2: Reden verwijzing naar beeldende therapie en behandel-doelen.

Reden verwijzing / behandel-doel	Aantal
Verbeteren zelfbeeld; vergroten zelfvertrouwen, onderzoeken lichaamsbeleving, acceptatie	21
Vergroten van interactieve vaardigheden, verbeteren van de samenwerking; leren omgaan met leeftijdsgenoten, SOVA, TOM-training, et cetera.	17
Verbeteren van communicatie, bevorderen van contact met zichzelf en de omgeving, onder woorden leren brengen van gevoelens	13
Emotieherkenning; uiten van gevoelens; depressie	9
Emotieregulatie; spanningsregulatie; agressieregulatie	9
Vergroten van flexibiliteit; vergroten van probleemoplossend vermogen; stimuleren van gevarieerde vrijetijdsbesteding (bijvoorbeeld in verband met een gameverslaving)	8
Ontwikkelen van vaardigheden op het gebied van organiseren en plannen; eigen situatie leren overzien; meer grip krijgen op eigen handelen	8
Aanvullende diagnostiek	8
Traumaverwerking; rouwproblematiek	6
Systeembehandeling	5
Hanteren van prikkelgevoeligheid, vergroten concentratie	4
(Faal)angst en onzekerheid	3
Psycho-educatie in verband met eigen diagnose, mogelijkheden en beperkingen	3
Verbeteren van realiteitstoetsing	1
Verbeteren van informatieverwerking	1

In Tabel 2 wordt inzichtelijk gemaakt dat er naar beeldende therapie verwezen wordt met zeer uiteenlopende problemen en behandeldoelen. De meeste beeldend therapeuten zetten zich in bij het verbeteren van het zelfbeeld en de interactieve vaardigheden van cliënten met autisme. Daarnaast zijn de belangrijkste behandeldoelen: sociale en communicatieve vaardigheden, emotieherkenning en -hantering, flexibiliteit en planningsvaardigheden. Ook zijn er nog een aantal incidenteel genoemde comorbide problematieken redenen van verwijzing, zoals traumaverwerking, rouwproblematiek, prikkelgevoeligheid, concentratieproblemen, angsten,

Geen van de respondenten evalueert de behandeling kwantitatief

acceptatie van de aan autisme gerelateerde problematiek. Drie van de beeldend therapeuten geven aan het systeem (ouders, gezin) bij de behandeling van de cliënt te betrekken. Naast behandelvragen kan aanvullende diagnostiek aanleiding zijn voor verwijzing naar beeldende therapie (bij 26% van de respondenten).

Behandelprogramma's

Er zijn geen gestandaardiseerde beeldend-therapeutische behandelprogramma's bekend geworden in dit onderzoek. Door 4 van de 30 respondenten wordt (onder andere) gewerkt met een behandelprogramma afgestemd op de situatie in de instelling. Hierbij is een 'TOM- training' (*Theory of Mind*) genoemd in een instelling voor volwassenenpsychiatrie, een 'Puur Plezier module' in de jeugdpsychiatrie, een module 'Herkennen van gevoelens', en een module zonder naam. Bij deze modules is niet aangegeven in hoeverre ze gevalideerd zijn.

Daarnaast geven zes beeldend therapeuten aan met gedragstherapeutische methoden te werken: twee keer wordt een SOVA-training genoemd, twee beeldend therapeuten werken met 'Geef me de vijf', een methode van Colette de Bruin¹. Verder worden nog genoemd: taakgericht werken, de Meichenbaumtraining², en het oefenen van samenwerking in kleine groepjes.

Driekwart van de beeldend therapeuten geeft aan niet met een vast programma te werken. Eén beeldend therapeut meldt te werken met een 'rode draad op basis van intuïtie' en één werkt multi-methodisch. Ook komt naar voren dat beeldend therapeuten werken met zware problematiek zoals bijvoorbeeld gezinnen met drie autistische kinderen, problemen op school, ontwikkelings- en gedragsproblematiek, soms ook psychiatrische problematiek. Er wordt tevens genoemd dat er door beeldend therapeuten samengewerkt wordt met psychomotorisch therapeuten en psychologen,

en dat er wordt gewerkt met het gedragstherapeutisch programma RET (Rationeel Emotieve Therapie³), in een dagbehandeling en met een directieve aanpak voor kinderen met ASS en comorbide problematiek.

Behandelresultaten

Geen van de beeldend therapeuten evalueert de behandeling kwantitatief. Twee beeldend therapeuten geven aan dat er in de instelling Routine Outcome Measurements worden uitgevoerd, maar dat hierbij geen specifieke metingen beschikbaar zijn over resultaten van beeldende therapie. Dertien van de dertig respondenten schatten dat 50 à 100% van de cliënten een verbetering vertoont aan het eind van de behandeling. Dit wordt echter niet ondersteund met concrete cijfers. Drie respondenten geven aan dat ouders en leerkrachten verbetering merken. Negen respondenten geven aan dat het betrekken van een partner, de ouders en/of een leerkracht aanzienlijk bijdraagt aan verbetering bij het kind. Negen beeldend therapeuten noemen dat er thuis verbetering wordt gemeld. Eén respondent geeft aan dat de kans op recidive bij autistische zedendelinquenten omlaag is gegaan door een verbeterd zelfbeeld, maar geeft niet aan hoe dit is gemeten. Eén beeldend therapeut verwoordt dat er met het uitwerken en verwerken van emoties bij autisme veel te winnen is met vaktherapie, aangezien het kind het niet in woorden kan aangeven maar in beeldend werk "vaak mooi in proces komt".

Discussie en aanbevelingen

Er is een eerste inventarisatie uitgevoerd naar resultaten van de beroepsuitoefening van beeldend therapeuten met de doelgroep cliënten met autisme. In deze paragraaf worden eerst enige kritische kanttekeningen geplaatst over de methode van onderzoek. Daarna worden er, op basis van de resultaten van dit onderzoek en wat er gevraagd wordt in het adviesrapport van het Zorg instituut Nederland (Borgeius & Visser, 2015), voor de beroepspraktijk, aanbevelingen gedaan voor de beroepsgroep.

De respondenten zijn werkzaam in verschillende soorten instellingen en met cliënten met ASS in diverse leeftijdscategorieën (behalve ouderen en baby's) en het betreft verschillende comorbide problematieken van cliënten met autisme. Om iets te kunnen zeggen over generaliseerbaarheid van de resultaten van deze inventarisatie zou minimaal 50% respons nodig zijn. Het is moeilijk hard te maken dat de onderzoeksresultaten generaliseerbaar zouden zijn aangezien zij aangeleverd zijn door ongeveer 17% van de 137 beroepsbeoefenaren die werkzaam zijn met de doelgroep ASS. 50-100 % van de respondenten ziet een verbetering maar stelt deze niet systematisch vast. Dus de discussie en aanbevelingen moeten bezien worden in het licht van de resultaten van deze inventarisatie.

De resultaten in dit artikel worden ondersteund doordat er in grote mate overeenkomst is met de resultaten van de analyse van casusbeschrijvingen in een eerder onderzoek (Schweizer et al., 2014) en met die in een publicatie met interviews met beeldend therapeuten die met kinderen met ASS werken (Schweizer, 2014), wat pleit in het voordeel van de generaliseerbaarheid (Tashakkori & Teddlie, 2010). Opvallend in dit onderzoek is het ontbreken van cijfers met betrekking tot behandelresultaten. Om als beroepsgroep beeldende therapie te kunnen bijdragen aan het advies van het Zorg Instituut Nederland in 2018 is het noodzaak om hier in de praktijk mee aan de slag te gaan. Dit impliceert dat we ons nu moeten bezinnen op manieren waarop de resultaten van de beeldend-therapeutische behandeling systematisch gemeten kunnen worden. Hierbij kan gedacht worden aan een voor- en nameting, een tevredenheidsmeting (bij cliënt en/of systeem), metingen met een gestandaardiseerde vragenlijst, of een gestapeld systemisch N=1-onderzoek (Bartels, Spreen, Schuringa & Teeken, 2008; Spreen, Timmerman, Ter Horst & Schuringa, 2010). En om te toetsen of het resultaat van de behandeling blijft is een follow-upmeting gewenst na bijvoorbeeld drie maanden. Overigens zijn er complicerende factoren voor het meten van een specifieke behandeling vanwege al dan niet in kaart te brengen omgevingsfactoren van de cliënt en wellicht andere behandelingen (in een multidisciplinair team). Een cliënttevredenheidsonderzoek kan enigszins tegemoetkomen aan dit probleem. Voor de keuze van geschikte meetinstrumenten moet nog een en ander gebeuren. Met advisering hierover zijn de hogescholen, KenVaK (Kenniskring Vaktherapeutische beroepen) en de beroepsvereniging FVB (Federatie Vaktherapeutische Beroepen) hard bezig. Wat betreft het brede scala aan behandeldoelen van beeldend therapeuten kan men zich afvragen in hoeverre dit samenhangt met de doelgroep die wellicht uiteenlopende problemen heeft. Maar dit zou ook te maken kunnen hebben met de onduidelijkheid over de behandeling (modulen, programma's) en de behandelresultaten van beeldende therapie.

Tenslotte kan gezegd worden dat deze kleine verkennende studie een aantal aanknopingspunten biedt om de zichtbaarheid van het behandel aanbod te vergroten. Het vraagt tijd en inzet om deze ontwikkelingen vorm te geven, maar de verwachting is dat naast de beeldend therapeut en de cliënt zelf, ook de verwijzer en zorgverzekeraar kunnen zien wat het vak waard is.

Noten

Meer informatie over de behandelmethodes die uit de enquête naar voren kwamen is in onderstaande bronnen te vinden.

- 1 Training 'Geef me de 5': Bruin de, C. (2004). *Geef me de 5. Een praktisch houvast bij de opvoeding en begeleiding van kinderen met autisme*. Doetinchem: Graviant.

- 2 Meichenbaumtraining: Meichenbaum, M., (1981). *Cognitieve gedragsmodificatie. Een integrale benadering*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- 3 RET: Ellis, A. & Backx, W. (2013). *Moeten maakt gek*. Ambo/Anthos

Literatuur

- Bartels, A., Spreen, M., Schuringa, E. & Teeken, V. (2008). *N=1: nauwkeurige en sensitieve behandel-evaluatie op individueel niveau: Eerste versie van verhandeling over de N=1-methode voor dataverwerking*. Utrecht/Groningen/Doorwerth: Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP) / FPC Dr. S. van Mesdag / Dr. Leo Kannerhuis.
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Amsterdam: Boom.
- Borgesius, E. & Visser, E.C.M. (2015). *Vaktherapie en dagbesteding in de GGZ*. Adviesrapport van het Zorginstituut Nederland aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Diemen: Zorginstituut Nederland.
- Elkins, D.E. & Deaver, S.P. (2010). American Art Therapy Association 2009 Membership Survey Report. *Journal of the American Art Therapy Association*, 27(3), 141-147.
- Schweizer, C. (2014). Beeldende therapie voor kinderen met autismespectrumstoornis: Een beschrijving van werkzame elementen. *Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme*, 12(1), 28-35.
- Schweizer, C., Knorth, E.J. & Spreen, M. (2014). Art therapy with children with Autism Spectrum Disorders: A review of clinical case descriptions on 'what works'. *The Arts in Psychotherapy*, 41, 577-593.
- Spreen, M. Timmerman, M.E., Horst, P. ter & Schuringa, E. (2010). Formalizing clinical decisions in individual treatments: some first steps. *Journal of forensic psychology practice*, 10(4), 285-299.
- Tashakkori, A., & Teddlie, C. (2010). *Sage Handbook of Mixed Methods in Social and Behavioral Research. Second Edition*. Thousand Oaks (CA): Sage.
- Visser, H. (2009). Definiëring van het begrip 'beeldende therapie'. In: C. Schweizer et al. (Red.), *Uit de verf: Handboek beeldende therapie* (pp. 25-30). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Over de auteur

Celine Schweizer heeft 17 jaar gewerkt als beeldend therapeut, voornamelijk in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Zij werkt bij Stenden hogeschool als docent en supervisor, is lid van het lectoraat SW&AT van deze hogeschool en van KenVaK. Zij doet een promotieonderzoek bij de Rijksuniversiteit Groningen naar: 'Wat werkt van beeldende therapie bij kinderen met autisme?'

E: Celine.schweizer@stenden.com

Samenvatting

Dit artikel beschrijft een korte inventarisatie naar beeldende therapie bij cliënten met ASS. De methode van onderzoek is deels beschrijvend, deels cijfermatig. Een op de vier beeldend therapeuten werkt met de doelgroep ASS. Uit het onderzoek komt naar voren dat mensen met ASS in beeldende therapie voor diverse problemen worden behandeld. Volgens respondenten draagt beeldende therapie bij 50-100% van de cliënten bij aan een verbetering. Bij gebrek aan systematische metingen kan dit niet met cijfers gestaafd worden. Een gestandaardiseerd behandel aanbod draagt bij aan de profilering van het beroep en vergemakkelijkt de systematische resultaatmeting. Zo kunnen behandeling en resultaten zichtbaar worden voor cliënt, verzekeraar en de overheid. ■