

FACTOREN  
VOOR  
IMPLEMENTATIE  
VAKTHERAPIE BEELDEND  
IN EEN HOSPICE SETTING  
KWALITATIEF ONDERZOEK

Dagmar Linz

1554166

Student Master of Arts Therapies

Juni 2017

Zuyd  
Hogeschool

ZU  
YD



Gelderland

dali  
art-therapy



# INLEIDING



# KUNSTZINNIGE THERAPIE HOSPICE ROZENHEUVEL



# DOELSTELLING – RELEVANTIE

- **Meer inzicht** in implementatie factoren
- **Bijdrage** aan innovatie voor palliatieve zorg
- **Aanbevelingen** voor praktijk in hospice setting



# PROBLEEMSTELLING

- **Palliatieve zorg**
- CBS: 108.500 patiënten: palliatieve zorg
  
- **Fysieke klachten**
  
- **Psychische problematiek**
- eenzaamheid, sociaal isolement
- angstklachten
- verlies van empowerment
- emotionele en depressieve klachten
  
- CBS (Centraal Bureau Statistiek) (2017); Haes de (2010); Hartmann (2010)

# METHODE

- **Onderzoeksdesign**
- Exploratief, beschrijvend, kwalitatief onderzoek
- **Participanten (n= 14)**
- Verpleegkundigen, teamleider, geestelijk verzorger, psychosociaal therapeut, arts, huisarts i.o., muziektherapeut, kunstzinnig therapeut, vrijwilliger en patiënten
- Inclusie/ exclusie criteria
- **Ethische overwegingen – *informed consent*; CCMO**
- Baarda (2013); Migchelbrink (2010); [www.ccmo.nl](http://www.ccmo.nl) (Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek)

# VRAAGSTELLING

*“Hoe ervaren belangrijke stakeholders op dit moment de bevorderende en belemmerende factoren bij implementatie van vaktherapie beeldend in een hospice setting?”*

# MEETINSTRUMENTEN/ DATAVERZAMELING

- Uitvoering onderzoek: Nov. 2016- Juni 2017
- Semi- gestructureerde individuele interviews
- Topiclist
- Trustworthiness- validiteit



- Baarda (2013)



# DATA ANALYSE

- **Data Analyse**
  - Transcriptie
  - Open coderen- axiaal coderen
  - Ontwerpen van hoofd- en subcategorieën
  - Gebruik van MaxQda 12 softwareprogramma
- 
- Baarda (2013), Boeije (2014)

# RESULTATEN

- **1. Meerwaarde van vaktherapie beeldend**
- **Subcategorie: meerwaarde voor de patiënt - kwaliteit van leven**
  - *“Kijk, als iemand palliatief is, werk je niet meer aan herstel of genezing maar wel aan de kwaliteit van leven. Je probeert nog iets toe te voegen, wat je dus ondersteunt; verlichting van pijn, lichamelijke of psychische nood.” (R 13)*
- **Subcategorie: meerwaarde voor de familie en vrienden**
  - *“ En als er dan ook nog blijdschap kan zijn.. ook bij de familie. Dat ze nog wat kunnen uitwisselen via de beelden, iets aan elkaar kunnen vertellen wat van waarde is.” (R 9)*
  - *“De betrokkenheid, het samen doen, was heel erg belangrijk, ook voor de kinderen.”(R 1)*

# RESULTATEN

## ■ 2. Bevorderende factoren

### ■ Subcategorie: professionaliteit van vaktherapie beeldend

- *“Dat hij ook naar zijn professionaliteit kijkt hoe hij dat invult en daar hoef ik niet na te denken. Dat is ook bevorderend.” (R 3)*

### ■ Subcategorie: toevoegende waarde in MDO (Multi Disciplinair Overleg) besprekingen

- *“De vaktherapeut beeldend verteld wat er gebeurt en waar die mee bezig is en dat je met name ook in het verwerkingsproces mensen stappen maken of zich bewust worden van krachtbronnen en daar haak je ook weer op in.” (R 10)*
- *“je ziet wel dat door de creatief therapeut hele andere inzichten naar boven komen.”(R 8)*

# RESULTATEN

## ■ 3. Belemmerende factoren

### ■ Subcategorie: fysieke toestand van de patiënt

- *“Ook mensen die zo moe zijn en veel pijn hebben dat ze zelf niet meer kunnen schilderen, dat de kunstzinnig therapeut dan zegt: ‘je mag mijn handen lenen’ dat vóór tekenen, dat vind ik zo prachtig.”(R 4)*

### ■ Subcategorie: tijd is beperking

- *“Tijd is dan wel kostbaar als je ergens aan gaat werken en je wilt dan daarin begeleid worden. Dan zou een paar keer per week heel mooi zijn.”*
- *(R 5)*
- *“Tijd. De levensduur, ja. De kunstzinnig therapeut komt 2 keer per week en in de tussentijd kan een hele hoop gebeuren, kan de gast overleden zijn.”(R 7)*

# RESULTATEN

## ■ Subcategorie: onbekendheid en behoefte in meer kennis van vaktherapie beeldend

- *“Ik heb er een oppervlakkig beeld van. Ik weet er niet zo veel van. (R 3)*
- *“Ik denk dat het voor sommige het erg onbekend is, wat is het dan en wat moet ik ermee?” (R 12)*

## ■ Subcategorie: financiële aspecten

- *“Dat we nu een kunstzinnig therapeut hebben, is omdat er andere bronnen zijn die het financieren. Want het is geen gefinancierde discipline vanuit de zorgverzekeringswet. Het is echt een grote belemmering. En dat is natuurlijk heel jammer.” (R 10)*

# DISCUSSIE

- Sommige bevindingen- in overeenkomst met literatuur (kwaliteit van leven, afname van stress, angst, pijn en depressieve klachten)
  - Zorgteam: beeldende therapie > toevoegende waarde in complementaire zorg
  - Implementatiefactoren: TQM (Total Quality Management) > benadering is van belang en gericht op verbetering van zorgprocessen
  - Algemene punten
- Brandt *et al.* (2015), Grol & Wensing (2015), Rhondali (2013)

# CONCLUSIE- AANBEVELINGEN

## ■ **Conclusie**

- Vaktherapie beeldend – duidelijke meerwaarde voor patiënt in hospice setting, meerwaarde voor zorgteam in MDO's.
- Belemmeringen: factor tijd, financiële aspecten, onbekendheid van vaktherapie beeldend

## ■ **Aanbevelingen**

- Profilering van vaktherapie beeldend (folders, social media)
- Implementatiefactoren van belang bij integratie
- Meer onderzoek: Behoeft onderzoek van patiënt en
- onderzoek naar effecten door beeldende therapie

# DANK

- Dank aan Zuyd Hogeschool:
- Begeleiders van dit onderzoek: **Dr. Susan van Hooren**, **Dr. Asiong Jie**, **Stephanie Lenzen** (kandidaat PhD), **Dr. Annemieke Vink**.
- Dank aan alle participanten van het **Hospice Rozenheuvel** voor de medewerking aan dit onderzoek.
- Dank aan **Annemieke van der Graaf** voor Feedback
- Dank aan mijn **familie** voor de fantastische ondersteuning tijdens dit Masteronderzoek!



# VRAGEN

