

# Adviesrapport **Inside Out Sports**

Ervaringsgericht evalueren in de PMT



Linda Bronkhorst

Opdrachtgever: Inside Out Sports

Nijmegen, 29 mei 2021

## Samenvatting

Dit literatuuronderzoek beschrijft bevindingen omtrent evalueren binnen de psychomotorische therapie. Het is belangrijk om een passende evaluatiemethode te vinden voor de doelgroep waar mee wordt gewerkt binnen organisaties, aangezien er vaak rekening moet worden gehouden met ontwikkelingsachterstanden of psychische klachten. De Psychomotorische therapie is een vrij nieuw vakgebied en wordt nauwelijks erkend als een evidence-based vorm van therapie en er is dan ook weinig bekend over passende evaluatiemethodes. Om een geschikt meetinstrument te vinden voor het evalueren van de jongeren bij Inside Out Sports is gezocht naar het gebruik van ervaringsgericht evalueren binnen de psychomotorische therapie, aangezien deze methode het best passend is bij de organisatie. Uit het onderzoek blijkt dat ervaringsgericht evalueren niet gebruikelijk is binnen het huidige psychomotorische therapeutische landschap en vervolg onderzoek gewenst is. Bevindingen worden bediscussieerd en aansluitend worden aanbevelingen voor een vorm van ervaringsgericht evalueren gedaan.

# Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b>	<b>1</b>
<b>Inhoudsopgave</b>	<b>2</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>3</b>
1.1 Opdrachtgever, opdracht en doel	3
1.2 Introductie onderzoek	4
1.3 Randvoorwaarden	4
1.4 Leeswijzer	5
<b>2. Onderzoek</b>	<b>6</b>
2.1 Onderzoeksopzet	6
2.2 Resultaten	7
2.3 Conclusie	9
<b>3. Advies</b>	<b>10</b>
3.1 Ervaringsgerichte evaluatie	10
3.2 Benodigdheden	10
3.3 Voor- en nadelen	11
<b>4. Conclusie</b>	<b>13</b>
4.1 Advies	13
4.2 Onderbouwing	13
4.3 Vervolgonderzoek	13
<b>Referentielijst</b>	<b>15</b>
<b>Appendix</b>	<b>17</b>



# 1. Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de opdrachtgever geïntroduceerd en daarnaast wordt de opdracht en het doel van dit rapport beschreven. Tot slot wordt kort op het onderzoek ingegaan.

## 1.1 Opdrachtgever, opdracht en doel

Dit adviesrapport is opgesteld voor Inside Out Sports. Inside Out Sports is een organisatie die begeleiding en psychomotorische therapie (PMT) biedt aan jongeren en jongvolwassen met uiteenlopende hulpvragen op het gebied van school, werk of thuis. Hun motto is '*work hard, play harder!*' en deze mentaliteit is terug te zien in het gebruik van outdoor sporten tijdens de sessies. Door het combineren van sport en zorg ligt de drempel om een behandeltraject te doorlopen lager, aangezien de doelgroep bij Inside Out Sports deze uitdaging kan waarderen. De jongeren hebben vaak al meerdere behandeltrajecten doorlopen bij andere zorgaanbieders, regelmatig zonder succes. Bij Inside Out Sports draait het echter niet om stilzitten en praten; door het opzoeken van uitdaging tijdens het sporten komen emoties omhoog (Probst et al, 2010). Deze emoties leiden tot uitingen van gedrag, gedachtes en gevoelens die vervolgens kort worden besproken tijdens de sessies. Deze manier van therapie wordt ook wel *ervaringsgericht* genoemd. Door het oefenen van geleerde praktische tips in sportsituaties, kunnen deze nieuwe handvatten ook worden toegepast in het alledaagse leven (Probst, 2017).

Psychomotorische therapie is een relatief nieuwe vorm van zorg; deze vorm van vak therapie is pas in 1965 naar Nederland gekomen (Probst et al., 2010). Binnen de PMT is er weinig sprake van standaardisatie; vaak worden er beslissingen gemaakt op basis van ervaring in plaats van wetenschappelijke literatuur aangezien er nog weinig onderzoek is gedaan. Ook op het gebied van evaluatiemethodes is dit het geval; de meeste psychomotorische therapeuten gebruiken vragenlijsten die ze zelf hebben aangepast aan de specifieke doelgroep waar ze mee werken (Leibert, 2006). Dit aanpassen gebeurt vaak niet volgens een *evidence-based* methode, wat inhoudt dat er gewetensvol, expliciet en oordeelkundig gebruik is gemaakt van de momenteel beschikbare wetenschappelijke kennis bij het nemen van beslissingen (Simons, 2001). Zorgverzekeraars willen echter steeds vaker uitsluitend *evidence-based* behandelingen vergoeden (van Busschbach et al., 2019). Er is een trend in de jeugdzorg dat er vanuit opdrachtgevers steeds vaker wordt gevraagd naar zorg gebaseerd op een systeemgerichte manier. Het is voor Inside Out Sports dan ook van belang om zich aan te sluiten bij deze recente ontwikkelingen en op zoek te gaan naar een manier op systeemgericht te evalueren. De opdracht voor dit onderzoek is dan ook het vinden van een *evidence-based* meetinstrument voor de evaluatie van behandeltrajecten van de jongeren bij Inside Out Sports. Dit meetinstrument dient ervaringsgericht te zijn aangezien deze methode het beste past bij de doelgroep en de werkwijze van de organisatie.

Het doel van dit adviesrapport is het beschrijven van huidige literatuur op het gebied van al dan niet bestaande ervaringsgerichte evaluatiemethodes binnen de PMT en het

opstellen van een advies aangaande een geschikt meetinstrument voor het evalueren van het effect van de behandeltrajecten bij Inside Out Sports.

## 1.2 Introductie onderzoek

Inside Out Sports is enkele jaren geleden opgericht met het doel om jongeren met sociaal-emotionele of psychische problemen een steuntje in de rug te geven bij alledaagse vaardigheden. Hierbij gebruiken ze outdoor sporten om de jongeren uit te dagen en vaardigheden aan te leren. Om aan te kunnen tonen dat het behandeltraject effectief is en de jongeren helpt in het behalen van hun persoonlijke doelen, zal er een evaluatie moeten plaatsvinden. Momenteel werkt Inside Out Sports met een semigestructureerd eindgesprek waarbij in de meeste gevallen enkel de ouder(s) of voogd van de jongere participeert. In dit eindgesprek worden de doelen van de jongere besproken en wordt er gekeken of deze zijn behaald. Idealiter is een meetinstrument echter gestandaardiseerd en *evidence-based*, wat betekent dat het instrument zowel betrouwbaar als valide is. Wanneer dit niet het geval is, is het lastig aan te tonen dat een behandeltraject daadwerkelijk effectief is en of de kwaliteit van de zorg verbetert. Dit onderzoek is dan ook opgezet om te kijken of er een gestandaardiseerd meetinstrument is voor het evalueren van de begeleidings- en behandeltrajecten bij Inside Out Sports.

Aangezien de jongeren vaak moeite hebben met het herkennen en uiten van emoties en gevoelens, is het van belang dat het meetinstrument hier rekening mee kan houden. Na enkele gesprekken met de oprichters en werknemers van Inside Out Sports is het duidelijk dat een ervaringsgericht meetinstrument het meest geschikt is om de behandeltrajecten te kunnen evalueren, aangezien dit ook de behandelmethode is die wordt gebruikt bij de PMT en begeleiding sessies.

De hoofdvraag van dit onderzoek luidt dan ook: *'met welk meetinstrument kunnen de factoren die bijdragen aan het effect van PMT en sportbegeleiding op het functioneren in de thuis-, school- en werkomgeving van jongeren met diverse hulpvragen worden aangetoond?'*

## 1.3 Randvoorwaarden

Er zijn enkele randvoorwaarden door de opdrachtgever geïdentificeerd voor potentiële meetinstrumenten. Ten eerste is het van belang dat het meetinstrument geschikt is voor de doelgroep bij Inside Out Sports. De jongeren hebben in de meeste gevallen een korte aandachtspanne. Dit betekent dat de tijdsduur van het evaluatiemoment kort moet zijn; het liefst maximaal 15 minuten. Daarnaast is het belangrijk dat er niet verwacht wordt van de jongeren dat zij op een betrouwbare en adequate manier hun gevoelens over de behandeltrajecten en het al dan niet halen van persoonlijke doelen kunnen herkennen en uiten. Er zal een meetinstrument moeten worden ingezet die de jongeren op een indirecte manier hun gedrag, gedachten en gevoelens kan laten herkennen.

Ten tweede moet de manier van evalueren passen bij Inside Out Sports en de aspecten die zij belangrijk vinden. Dit houdt in dat het meetinstrument ervaringsgericht is, niet te kinderachtig is, flexibel te gebruiken is op verschillende locaties zonder al te veel benodigdheden, en het liefst outdoor sporten benut.

Ten derde is er een periode van vier maanden beschikbaar voor het literatuuronderzoek, het aanbevelen van adviezen, en idealiter het uittesten van voorgestelde meetinstrumenten. In februari en maart zal voornamelijk literatuuronderzoek worden gedaan, waarna twee maanden kunnen worden besteed aan het opzetten van adviezen en het uittesten van evaluatiemethodes.

Ook is het belangrijk dat ook de ouder(s) of voogd van de jongeren een rol spelen in het evalueren van het behandeltraject. Er zal dus niet alleen moeten worden nagedacht over geschikte meetinstrumenten voor het meten van het al dan niet behalen van persoonlijke doelen in de ogen van de jongere, maar er zal ook een meetinstrument moeten worden gevonden voor het meten van de meningen van de ouder(s) of voogd van de jongeren. Dit geeft een uitgebreider beeld van het functioneren van de jongere in het dagelijkse leven en past bij de trend in de jeugdzorg dat er meer systeemgericht zorg geleverd wordt (F. van Cappelle, persoonlijke communicatie, 16 februari 2021).

Tot slot is het van belang dat niet alleen de voortgang van de jongere met betrekking tot persoonlijke hulpvragen wordt behandeld in het evaluatieproces (individueel niveau), maar ook de tevredenheid over de begeleider (teamniveau) en de tevredenheid over de kwaliteit van de zorg (organisatieniveau). Door dit te meten worden eventuele zwakheden zichtbaar en ontstaat er ruimte voor verbetering.

## 1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 zal er worden ingegaan op de resultaten van het literatuuronderzoek dat is verricht, in hoofdstuk 3 worden er alternatieven gepresenteerd en in hoofdstuk 4 worden de belangrijkste bevindingen beschreven en een advies gegeven aangaande een geschikt meetinstrument voor het evalueren van de behandeltrajecten bij Inside Out Sports.

## 2. Onderzoek

### 2.1 Onderzoeksopzet

Om een geschikt meetinstrument te vinden voor het evalueren van de behandeltrajecten van de jongeren bij Inside Out Sports, is er een kwalitatief onderzoek verricht. Data voor dit onderzoek is verzameld op drie manieren. Ten eerste is er literatuuronderzoek verricht om vast te kunnen stellen welke meetinstrumenten binnen de PMT worden gebruikt, hoe effectief deze zijn, en of ze betrouwbaar en valide zijn. Ten tweede zijn er interviews afgenomen bij vier werknemers en stagiaires van Inside Out Sports. De expertise en praktijkervaring van deze professionals is in kaart gebracht om informatie te verzamelen over het gedrag en kenmerken van de jongeren en waartoe zij in staat zijn wat betreft het evalueren van eigen vaardigheden. Daarnaast konden dossiers van enkele jongeren worden ingekeken om een idee op te doen over de hulpvragen die aan bod komen bij Inside Out Sports. Tot slot zijn er observaties verricht in de praktijk; tijdens meerdere PMT of begeleiding sessies is bekeken hoe de jongeren handelen tijdens hun sessie, reageren op situaties en hoe ze zijn in de omgang.

Om zicht te krijgen op bestaande meetinstrumenten binnen de PMT, is er naar literatuur gezocht middels verschillende databanken, namelijk GoogleScholar, ERIC, PSYCHinfo, SPORTdiscuss, Web of Science en HBOkennisbank. De zoektermen die zijn gehanteerd bestaan uit een combinatie van de volgende begrippen: jongeren, psychopathie, ontwikkelingsproblemen, internaliserend/externaliserend probleem gedrag, PMT, sport, meetinstrument. De trefwoorden zijn ook vertaald naar het Engels om zo ook Engelstalige literatuur te kunnen hanteren. Na het beoordelen van het artikel aan de hand van de *abstract*, is er gezocht naar een geschikt meetinstrument aan de hand van enkele inclusiecriteria. Ten eerste moet het meetinstrument van korte tijdsduur zijn aangezien de doelgroep van Inside Out Sports een korte aandachtsboog heeft in verband met een eventuele ontwikkelingsachterstand of andere psychische problemen en een jonge leeftijd (Westerveld, 2000; F. van Cappelle, persoonlijke communicatie, 16 februari 2021). Daarnaast is het van belang dat er wordt gekeken naar meetinstrumenten die ervaringsgericht zijn, die passen bij Inside Out Sports en dus niet te kinderachtig zijn of waar te veel gepraat moet worden (F. van Cappelle, persoonlijke communicatie, 16 februari 2021). Tot slot moeten er meetinstrumenten gevonden worden voor diverse hulpvragen die transdiagnostisch zijn en dus diagnostiek overstijgen.

Voor de interviews is gebruikt gemaakt van de semigestructureerde methode. Er is een *topiclist* opgesteld met onderwerpen die het meest van belang zijn en aan de hand daarvan zijn er vragen opgesteld (Appendix A). Wanneer er echter ruimte was voor vragen die niet op deze lijst stonden, was er ruimte om deze stellen. Het interview is opgenomen en naderhand getranscribeerd.

Om dossiers in te kijken en mee te lopen met begeleiding of PMT sessies dient er sprake te zijn van *informed consent*. Dit houdt in dat consent vrijwillig moet worden gegeven,



dat de client bekwaam moet zijn om consent te geven, dat er actief moet worden nagegaan of de client begrijpt waar hij of zij mee instemt, en dat informatie wordt gedeeld en alles waar mee wordt ingestemd moet worden gedocumenteerd (Snyder & Banett, 2006). Ondanks dat jongeren soms nog geen legale rechten hebben om consent te geven, hebben zij toch vaak de cognitieve en emotionele vaardigheden om de consequenties van hun beslissingen te begrijpen (Redding, 1993). Om consent te vragen op een manier die past bij de doelgroep is er een video gemaakt waarin alle informatie omtrent het onderzoek wordt verteld op een begrijpelijke manier. Deze is vervolgens samen met een toestemmingsformulier (Appendix B) naar de jongeren of de ouders/voogd van de jongeren gemaild. Van de jongeren die toestemming hebben gegeven middels het toestemmingsformulier zijn de dossiers bekeken en is er meegelopen bij een aantal begeleiding of PMT sessies. Tijdens het meelopen zijn er observaties verricht die meehelpen in het krijgen van een perspectief op het functioneren van de jongeren.

## 2.2 Resultaten

Uit het literatuuronderzoek blijkt dat binnen de PMT weinig bekend is over gestandaardiseerde meetinstrumenten waarvan bewezen is dat ze betrouwbaar en valide zijn. Er is momenteel een onderzoek bezig naar meetinstrumenten binnen de PMT, onder de naam *Doen en Meten* (van Busschbach et al., 2019), maar dit project is op zoek naar vragenlijsten op basis van zelfrapportage in plaats van ervaringsgerichte meetinstrumenten (A. de Haan, persoonlijke communicatie, 22 maart 2021).

Zelfrapportage is zeer wenselijk wanneer er een effect van een begeleidings- of behandelingstraject moet worden gemeten, maar bij jongeren met een ontwikkelingsachterstand of andere lichte psychische problematiek staan het verbale vermogen en het perfoomaal vermogen niet in verhouding. Dit kan leiden tot een over- of onderschatting vanuit de jongere zelf (Westerveld, 2000). Jongeren die een behandeltraject volgen binnen de PMT hebben echter vaak cognitieve beperkingen, wat ervoor kan zorgen dat op zelfrapportage gebaseerde vragenlijsten (onbedoeld) niet naar waarheid worden ingevuld; het kan een uitdaging zijn om de vraag te snappen, de vraag te relateren aan het dagelijks leven, eigen prestaties te beoordelen en het matchen van antwoord categorieën en zelfevaluatie (Kramer & Schwartz, 2017). Er is binnen het huidige PMT landschap behoefte aan een gestandaardiseerde manier van evalueren die geschikt is voor jongeren met ontwikkelingsachterstanden maar er wordt nu pas onderzoek gedaan naar deze meetinstrumenten. Deze meetinstrumenten zijn echter vrijwel altijd al dan niet aangepaste vragenlijsten; naar ervaringsgericht evalueren is nog geen onderzoek gedaan.

*Routine outcome measures* (ROMs) kunnen meten of klachten bij aanvang van een begeleidings- of behandelingstraject verminderen en dus of het een succesvolle behandeling is (Feltz et al., 2014). Dit wordt gedaan aan de hand van regelmatige metingen bij de client. Binnen de PMT worden klachten echter meestal enkel in het begin van het traject vastgesteld aan de hand van ROMs en vervolgens wordt er geen nameting uitgevoerd, ondanks dat veel mensen in aanmerking komen voor een ROM methode. Er is echter meer onderzoek nodig



om aan te kunnen tonen of ROMs inderdaad geschikt zijn voor jongeren met diverse hulpvragen. Binnen huidig onderzoek wordt met name gekeken naar de effectiviteit van *patient reported outcome measures* (PROMs). Dit zijn vragenlijsten die door de cliënt zelf worden ingevuld (de Boer et al., 2018). Deze kunnen doeltreffend zijn in het meten van het effect van een behandeltraject vanuit het oogpunt van de jongere zelf. PROMs zullen moeten worden aangepast om ze toegankelijk te maken voor deze doelgroep. Een meetinstrument is toegankelijk wanneer de cognitieve eisen worden verlaagd en rekening kan houden met de wisselende cognitieve vaardigheden van cliënten (Kramer & Schwartz, 2017).

Om PROMs toegankelijk te maken moet er ten eerste een match zijn tussen de cognitieve vaardigheden van de cliënt en de eisen die het invullen van een PROM stelt. Dit kan worden gerealiseerd door bij het invullen van een PROM de cliënt te begeleiden en voldoende instructie te geven. Daarnaast is het belangrijk dat de sociale context juist is; het kan dat de cliënt niet goed snapt wat het doel is van de evaluatie en dus sociaal wenselijke antwoorden geeft. Ook kan dat zijn dat ze antwoorden op een manier waarvan ze denken dat hun ouder(s) of voogd het zou doen, met name wanneer deze persoon aanwezig is tijdens het evaluatiemoment (Kramer & Schwartz, 2017).

Ten tweede hebben cliënten met cognitieve achterstanden het recht op toegang tot en besluit in keuzes die worden gemaakt over hun leven (Kramer & Schwartz, 2017). Een manier om dit te bewerkstelligen is *shared decision making* (SDM). SDM is een proces waarin de begeleider samen met de cliënt een beslissing maakt over aard van de begeleiding of behandeling en het al dan niet voorzetten ervan (Feltz et al., 2014). Er zit een groot voordeel aan deze manier van behandelen; de cliënt voelt zich gehoord en betrokken in het proces waardoor hij of zij de begeleiding of behandeling beter toelaat. Het is een methode die zelfs toepasbaar is bij cliënten met complexe psychiatrische problematiek, een doelgroep van wie de vaardigheden om keuzes te maken vaak wordt onderschat (de Haan et al., 2019).

Kramer & Schwartz (2017) hebben 3 componenten geïdentificeerd waar de focus op gelegd moet worden wanneer men vragenlijsten op basis van zelfrapportage wil aanpassen, namelijk inhoud, opmaak, en administratie procedure. In de PMT wordt er vaak gekeken naar transdiagnostische symptomen en het is dan ook van belang dat er PROMs zijn die specifieke uitkomstmaten meten (de Haan et al., 2019). Belangrijk is echter om niet meetinstrumenten te veranderen voor een specifiek doeleinde zonder te hebben onderzocht of deze verandering de betrouwbaarheid van het instrument in gevaar brengt; dit gebeurt te vaak in de PMT (Leibert, 2006).

## 2.3 Conclusie

In de literatuur is vrijwel niks bekend over ervaringsgericht evalueren van behandeltrajecten. Er zijn momenteel meerdere onderzoeken in werking maar ook die focussen zich op gestandaardiseerde zelfrapportage. Mocht er toch een wens zijn voor een ervaringsgerichte methode van evaluatie bij Inside Out Sports, dan is het noodzakelijk om deze zelf op te stellen

op basis van ervaring, observatie, eerder opgedane kennis en expertise van professionals. Deze methode zou dan eventueel later getest kunnen worden.

Zelfrapportage kan ook uitkomst bieden voor het gebrek aan een goede evaluatiemethode bij Inside Out Spots. Zelfrapportage kan het perspectief van de cliënt over zijn of haar vaardigheden in het dagelijks leven in beeld brengen, wat het effect van een behandeltraject goed kan aantonen. Ook binnen de PMT is dit een uitkomst; vragenlijsten kunnen eventueel worden aangepast aan de cognitieve vaardigheden aan de hand van wetenschappelijk bewezen methodes, maar dit is echter geen objectieve methode voor het meten van vaardigheden (Kramer & Schwartz, 2017). Daarnaast zijn binnen de PMT veel meetinstrumenten niet gestandaardiseerd, of worden vragenlijsten aangepast zonder het bewijs dat de betrouwbaarheid blijft bestaan (Leibert, 2006). Het is dan ook een verstandig idee om te kijken naar een andere oplossing dan vragenlijsten.

## 3. Advies

### 3.1 Ervaringsgerichte evaluatie

Het voorstel in dit advies om behandeltrajecten te evalueren bij Inside Out Sports is een combinatie van ervaringsgerichte evaluatie en 360° feedback. Ten eerste zal de ervaringsgerichte evaluatie er als volgt uitzien: de hulpvragen die de jongeren hebben zullen worden opgedeeld transdiagnostische categorieën. Per categorie wordt een blauwdruk gecreëerd voor een scenario die zal dienen als meetinstrument voor zowel de voor en nameting. Tijdens dit scenario wordt de belangrijkste hulpvraag van de jongere getest en aan de hand van een observatie checklist zal worden bepaald of er voldoende vooruitgang is geboekt tijdens het behandeltraject. Ten tweede zullen er gestandaardiseerde vragenlijsten worden gebruikt om bij ouders, de begeleider en andere betrokkenen te peilen of de jongere voldoende vooruitgang heeft geboekt, oftewel de 360 graden feedback methode. Deze vragenlijsten zullen redelijk kort zijn en bestaan uit een combinatie van open en gesloten vragen. Tot slot wordt er een korte vragenlijst opgesteld die naar de mening over de begeleider, het traject en Inside Out Sports vraagt. Deze vragenlijst wordt in Cliendo ingevuld door de jongere, met eventuele hulp van een ouder of voogd. Dit wordt gedaan door bij elke vraag aan te geven met een smiley hoe tevreden hij of zij is.

Door op deze manier te evalueren is het mogelijk om op een passende wijze te peilen of een jongere vooruitgang heeft geboekt door daadwerkelijk de jongere te betrekken door de jongere onderdeel te maken van het evaluatieproces over de behandeling en eventuele aanpassingen in het traject (SDM). Voorheen gebeurde dit namelijk door in gesprek te gaan met de ouder(s) van de jongere, terwijl dit niet altijd een volledig beeld van de werkelijke situatie geeft. Daarnaast zal er rekening worden gehouden met de cognitieve vaardigheden van de jongeren door ook anderen bij het evaluatieproces te betrekken; op deze manier wordt het zorgtraject niet alleen op de basis van de input van de jongere vormgegeven, maar wordt zijn of haar systeem daar ook in meegenomen.

### 3.2 Benodigdheden

Om deze manier van evalueren te hanteren zal er ten eerste per jongere moeten worden bepaald in welke transdiagnostische categorie zijn of haar hulpvraag valt. Wanneer dit is gebeurd, kan een scenario worden gecreëerd op basis van de blauwdruk die klaarstaat. Deze scenario's zijn gemaakte situatie die het gedrag en de gedachten en emoties van de jongere naar boven halen, zonder dat ze er zelf over hoeven te praten of reflecteren. De scenario's kunnen worden aangepast waar mogelijk, maar dit is niet noodzakelijk. In de appendix is een overzicht te vinden van de transdiagnostische categorieën (appendix C), gepaard met hulpvragen en de bijbehorende scenario's (appendix D).

Naast de ervaringsgerichte evaluatie zullen er vragenlijsten worden afgenomen door de ouder(s) of voogd, begeleider en leerkracht of werkgever van de jongere. Dit zijn gestandaardiseerde korte vragenlijsten die te beantwoorden zijn door een cijfer te geven op

een schaal. Aan elke hulpvraag zal een vragenlijst worden gekoppeld (appendix E). Mochten er meer klachten spelen dan de hulpvragen op de lijst, dan kunnen er nog enkele open vragen worden opgesteld die ingaan op die specifieke klachten. Deze vragenlijsten komen in Cliendo te staan, zodat ze makkelijk kunnen worden ingevuld.

Tot slot is een korte enquête opgesteld die werkt met smileys (appendix F). Op deze manier kunnen jongeren zelf op een toegankelijke manier aangeven hoe tevreden ze zijn met de begeleider, het traject en de voortgang, en de activiteiten die tijdens het traject zijn gebruikt. Ook deze enquête komt in Cliendo te staan.

### 3.3 Voor- en nadelen

Deze evaluatiemethode heeft naast vele voordelen ook enkele nadelen. Deze zijn gepresenteerd in Tabel 1. Om een goed advies te kunnen geven moet er niet alleen worden gekeken naar de positieve aspecten. Vervolgonderzoek dient rekening te houden met de nadelen.

Tabel 1.

Voordelen	Nadelen
Ervaringsgericht evalueren past veel beter bij Inside Out Sports als organisatie en de doelgroep, aangezien Inside Out Sports een ervaringsgerichte behandelingsmethode heeft en de doelgroep vaak moeite heeft met het herkennen en uiten van gevoelens. Een snelle, standaard methode van evalueren scheelt veel tijd en moeite. Er zijn meer uren beschikbaar voor direct cliënten contact.	De scenario's moeten worden aangepast aan het niveau van de jongere, dus bij iedere nieuwe jongere zal er tijd moeten worden gependend aan aanpassingen. Hier moeten duidelijke richtlijnen voor worden opgesteld.  Er is nog geen wetenschappelijke fundering voor deze evaluatiemethode. Het funderen kost tijd en geld.
Tevredenheid enquêtes d.m.v. smileys geven inzicht in de meningen van de jongeren op een snelle en toegankelijke manier.	Medewerkers moeten worden getraind in het uitvoeren van de scenario's.
Door het gebruiken van wetenschappelijk onderbouwde vragenlijsten is het makkelijker om aan externe organisaties het effect van een begeleidings- of behandelingstraject aan te tonen.	De jongeren kunnen moeite hebben met het invullen van de vragenlijst over het traject, en een sociaal wenselijk antwoord geven of compleet ander antwoord dan ze daadwerkelijk denken.
Door systematisch de ouders, voogden, leerkrachten en werkgevers te betrekken in het evaluatieproces ontstaat er een compleet beeld van het functioneren van de jongeren in meerdere omgevingen.	Ouders, voogden, leerkrachten en werkgevers zouden de vragenlijsten op een sociaal wenselijke manier kunnen invullen en moeten daarnaast tijd vrij maken om deel te nemen aan het evaluatieproces.

Door de evaluaties te herhalen kan een eventuele voortgang worden aangetoond en het traject op de behoeften worden aangepast.

Er ontstaan meer administratieve lasten doordat er meer partijen worden betrokken bij de evaluatie.

Er is een duidelijke richtlijn voor medewerkers.

Elke opdrachtgever stelt eigen eisen aan het evaluatieproces.

## 4. Conclusie

### 4.1 Advies

Het advies aan Inside Out Sports is om een combinatie te gebruiken van ervaringsgerichte evaluatie en korte vragenlijsten om aan te kunnen tonen of de doelen van de jongeren worden behaald tijdens behandeltrajecten. Dit houdt in dat in een van de eerste sessies van de jongeren een scenario wordt uitgespeeld waarin het behandeldoel van de jongere wordt getest. Deze test dient zich als voormeting. Aan het eind van een traject en als tussentijdse meting wordt hetzelfde scenario nogmaals uitgevoerd; deze test dient als nameting. Zodoende kan de begeleider bepalen of het doel van de jongere is bereikt en op welke punten het zorgtraject moet worden aangepast. Naast de ervaringsgerichte evaluatie wordt er ook gebruikt gemaakt van *multi source* feedback. Dit houdt in dat er per behandeldoel een korte vragenlijst beschikbaar is die zal worden ingevuld door de ouder(s) of voogd van de jongere en daarnaast een andere betrokkene, zoals een leerkracht of werkgever. Deze vragenlijsten zullen dienen als voor- en nameting. Tot slot wordt er na afloop van het traject een korte vragenlijst opgesteld om de mening van de jongere te vragen over de begeleider, het traject en de activiteiten. Dit is onderdeel van het cliëntentevredenheidsonderzoek.

### 4.2 Onderbouwing

Inside Out Sports hanteert momenteel een manier van evalueren die niet past bij de ideeën van de organisatie; het is een organisatie die gelooft dat sporten emoties kan oproepen waar jongeren normaliter moeite mee hebben om erover te praten. Dit is precies de reden waarom er gewerkt wordt met psychomotorische therapie: een ervaringsgerichte manier van werken. Het is niet meer dan logisch om deze werkwijze ook toe te passen op de manier van evalueren, vandaar dat dit aanbevolen wordt in dit verslag. Daarnaast is het verzamelen van feedback van meerdere betrokkenen een toevoeging aan de ervaringsgerichte evaluatie, aangezien er met meer feedback een betrouwbaarder beeld kan worden geschetst van de vooruitgang van de jongere. De jongeren hebben veelal moeite met functioneren in het dagelijks leven, dus feedback over gedrag op school/werk en thuis zijn enorm waardevol in het inschatten van het al dan niet behalen van persoonlijke doelen. Tot slot is het wenselijk om altijd te streven naar verbetering, voor zowel de begeleiders als de organisatie in zijn geheel. Voor deze reden is het verkrijgen van feedback over de begeleiders en de werkwijze van Inside Out Sports erg gunstig. Door de jongeren een korte vragenlijst in te laten vullen

over hun ervaring met het behandeltraject en alle aspecten daarvan, kunnen zwakke punten in kaart worden gebracht, wat zal leiden tot een verbetering van het de behandelwijze.

### 4.3 Vervolgonderzoek

Om deze nieuwe manier van evalueren te kunnen realiseren, zullen er een aantal stappen moeten worden ondernomen. Ten eerste is het van belang dat er een onderzoek zal worden uitgevoerd om te kijken of deze methode realistisch en betrouwbaar is. Er zal moeten worden onderzocht of de scenario's goed uit te voeren zijn binnen een tijdslimiet, of de scenario's betrouwbaar meten hoe de jongeren presteren op het gebied van hun hulpvraag, of de vragenlijsten voor de ouder(s) of voogd en de leerkracht of werkgever betrouwbaar en valide zijn, en of de vragenlijst over de begeleider en het behandeltraject goed in te vullen zijn voor de jongeren. Daarnaast zijn er nog enkele hulpvragen waarbij het lastig is om een scenario te maken die het functioneren van de jongere test; in vervolgonderzoek zal ook hier naar moeten worden gekeken. Ook zal er op een wetenschappelijke manier moeten worden aangetoond dat dit een gefundeerde evaluatiemethode is.

Dit onderzoek zal moeten worden gedaan voordat de evaluatiemethode kan worden ingezet om het effect aan te tonen van de behandeltrajecten van Inside Out Sports. Maar wanneer eenmaal is aangetoond dat deze nieuwe manier van evalueren daadwerkelijk effectief is, zal het niet alleen een verbetering zijn van het evalueren bij Inside Out Sports, maar inspireert het hopelijk ook het PMT werkveld om creatief om te gaan met evaluaties op een manier die past bij de doelgroep en werkwijze en wetenschappelijk onderbouwde evaluatiemethoden te gebruiken.

## Referenties

- Boer, D. de, Bos, N., Zuidgeest, M., Beusmans, P., Koopman, L. & Van der Scheurs, S. (2018). *Ontwikkelingen in het meten en gebruiken van patiëntervaringen en patiëntgerapporteerde uitkomsten: van de huidige stand van zaken naar lessen voor de toekomst*. Geraadpleegd op 12 april 2021 van: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2018/07/25/ontwikkelingen-in-het-meten-en-gebruiken-van-patientervaringen-en-patientgerapporteerde-uitkomsten>
- van Busschbach, J., de Haan, A., Moeijes, J. & Scheffers, M. (2019). Het project 'Doen en Meten'. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 15(2), 14-18.
- Feltz, C.M. van der, Andrea, H., Kessels, E., Duivenvoorden, H. J., Biemans, H., & Metz, M. (2014). Shared decision making in combinatie met ROM bij patiënten met gecombineerde lichamelijke en psychische klachten: Een klinisch-empirische verkenning. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 56, 375-384
- GGZ standaarden. *Vaktherapie in de zorg*. <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/vaktherapie/vaktherapie-in-de-zorg>.
- de Haan, A., Moeijes, J., Rekkers, M. & Scheffers, M. (2019). Shared Decision Making en Patient Reported Outcome Measures in de psychomotorische therapie. *Tijdschrift*
- Kramer, J. M., & Schwartz, A. (2017). Reducing barriers to patient-reported outcome measures for people with cognitive impairments. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 98(8), 1705-1715.
- Leibert, T.W. (2006). Making change visible: The possibilities in assessing mental health counseling outcomes. *Journal of Counseling & Development*, 84, 108-113.
- Redding, R. E. (1993). Children's competence to provide informed consent for mental health



treatment. *Washington and Lee Law Review*, 50, 695-753.

Simons, J. (2001). Evidence based psychomotorische diagnostiek en therapie bij kinderen en jeugdigen [online]. *Significant: elektronisch wetenschappelijk tijdschrift voor klinische research en reviews in revalidatie en psychosociale hulpverlening [online]*, (1), 1-20.

Snyder, T. A., & Barnett, J. E. (2006). Informed consent and the psychotherapy process. *Psychotherapy Bulletin*, 41, 37-42.

Westerveld, H.J. (2000) *Kinderen en adolescenten met een ontwikkelingsstoornis*. Maarssen: Elsevier.

## Appendix

## Appendix A: Opzet semi-gestructureerde interviews

## Appendix B: Toestemmingsformulier

## Appendix C: Transdiagnostische categorieën

Figuur 1.

<b>Transdiagnostische factor</b>	<b>Klachten en problemen van patiënten</b>
Waarneming	Het leren voelen en bepalen van grenzen; het herkennen van lichaamssignalen, en deels het verbeteren van de lichaamsbeleving.
Arousal	Het reguleren van spanning, reduceren van stress en het leren ontspannen.
Executieve functies	Het reguleren van impulsen en agressie.
Emotieregulatie	Het reguleren en uiten van emoties.
Verlies	De verwerking van verlieservaringen en ingrijpende veranderingen een plaats kunnen geven.
Sociaal functioneren/ sociale interactie	Het verbeteren van de omgang met anderen en het verbeteren van het sociaal functioneren, het leren hanteren en aangeven van grenzen.
Regelsystemen	In staat zijn om met ritmisch terugkerende veranderingen in het leven om te gaan.

## Appendix D: hulpvragen gekoppeld aan transdiagnostische categorieën

Tabel 2.

Transdiagnostische factor	Hulpvraag
Waarneming	Neerslachtigheid Moeite met grenzen aangeven Negatief zelfbeeld
Arousal	Faalangst Veel stress
Executieve functies	Boosheid Agressiviteit
Emotieregulatie	Emotieregulatie Moeite met uiten van emoties
Verlies	Traumaverwerking Rouw
Sociaal functioneren	Sociale angst Moeite met assertiviteit
Regelsystemen	Te laat komen, houden aan regels, luisteren naar autoriteit Concentratieproblemen Moeite met activatie/motivatie

## Appendix E: scenario's voor- en nameting

Tabel 3.

Hulpvraag	Scenario
Neerslachtigheid	De begeleider organiseert een activiteit waarvan hij/zij weet dat de jongere het geweldig gaat vinden of waarvan het duidelijk is dat het in het interessegebied van de jongere valt (dit kan de maandelijkse activiteit zijn). De taak van de begeleider is om te observeren of de jongere daadwerkelijk plezier beleeft aan een activiteit die leuk en stimulerend hoort te zijn.
Moeite met grenzen aangeven	De begeleider geeft de jongere een opdracht die vrijwel onmogelijk is om uit te voeren of te gevaarlijk is voor zijn/haar niveau. Het is aan de jongere om aan te geven dat de opdracht een stap te ver is.
Negatief zelfbeeld	De begeleider vraagt na een enorm positieve uitvoering van een opdracht hoe de jongere het zelf vond gaan.
Faalangst	De begeleider geeft de jongere 3 sportieve uitdagingen waaruit hij/zij kan kiezen, een hele makkelijke, een uitdaging die wat lastiger is, en een hele lastige uitdaging (wel haalbaar). Het is aan de jongere om een uitdaging te kiezen. Gaat hij/zij voor de hele makkelijke, geeft dit aan dat er faalangst/onzekerheid speelt.
Veel stress	De jongere krijgt een vrij langdurende, stressvolle opdracht (bijvoorbeeld over een hele smalle balk fietsen) en de begeleider observeert het gedrag.

Boosheid	De begeleider daagt de jongere en een stagiair of andere begeleider uit voor een wedstrijd. De stagiair of tweede begeleider doet een beetje stoer en probeert de jongere erg uit te dagen. Het is aan de eerste begeleider om de reactie te peilen.
Agressiviteit	
Emotieregulatie	
Moeite met het uiten van emoties	
Traumaverwerking	?
Rouw	
Sociale angst	De begeleider vraagt de jongere of hij/zij even een lastige vraag wilt stellen aan een andere begeleider. De jongere moet dus in zijn/haar eentje of iemand afstappen en een duidelijke vraag formuleren. De persoon aan wie deze vraag wordt gesteld weet ervan af en observeert het gedrag. De eerste begeleider is er niet bij.
Moeite met assertiviteit	
Te laat komen, houden aan regels, luisteren naar autoriteit	De begeleider geeft de jongere een taak; bijvoorbeeld 10 minuten alleen rondjes fietsen of iets oefenen, en dan op tijd terugkomen naar de begeleider. Test het luisteren en concentreren op een taak.
Concentratieproblemen	
Moeite met activatie/motivatie	

## Appendix F: vragenlijsten ouder(s) of voogd en leerkracht of werkgever

Tabel 4.

Hulpvraag	Vragenlijst
Neerslachtigheid	RCADS-P
Moeite met grenzen aangeven	CBSK
Negatief zelfbeeld	CBCL / TRF
Faalangst	PMT-K
Veel stress	CBCL / TRF
Boosheid / agressiviteit	CBCL: agressief gedrag /TRF
Emotieregulatie	NDT-SEF
Moeite met emotieuiting	ASC-TF
Traumaverwerking / rouw	CRIS-13






Sociale angst / assertiviteit	CBCL: sociale problemen / TRF
Moeite met houden aan regels	CBCL / TRF
Concentratieproblemen	CBCL: aandachtsproblemen / TRF
Moeite met activatie / motivatie	SRQ-A

## Appendix G: vragenlijst tevredenheid behandeltraject

Figuur 2.

Wat vond je van jouw begeleider?

Heel slecht












Heel goed

Waarom? Schrijf hier je antwoord:

Hoe veel heb je geleerd bij Inside Out Sports?

Heel weinig

Heel veel

Waarom wel/niet? Schrijf hier je antwoord:

Hoe fijn vond je jouw tijd bij Inside Out Sports?







Niet fijn

Heel fijn

Waarom? Schrijf hier je antwoord:

---

