

# brain blocks

## Evaluatierapport

Maart 2018 – April 2019

Uitgevoerd door: J.C. Erisman

# Inhoudsopgave

---

<b>1. Inleiding</b> .....	<b>2</b>
<b>2. Methodologie en doel van het onderzoek</b> .....	<b>3</b>
2.1 Doel van het onderzoek .....	3
2.2 Onderzoeksvragen.....	3
2.3 Methode .....	3
2.3.1 Online evaluatievragenlijst.....	3
2.3.2 Ambassadeursverslagen.....	3
2.3.3 Analyse .....	4
<b>3. Resultaten</b> .....	<b>5</b>
3.1.1 Achtergrondinformatie hulpverleners .....	5
3.1.2 Achtergrondinformatie cliënten.....	5
3.2 Gebruik Brain Blocks.....	6
3.2.1 Behandeldoelen cliënt.....	6
3.2.2 Aantal sessies met Brain Blocks.....	7
3.2.3 Betrokken netwerk .....	7
3.2.4 Benodigde vaardigheden hulpverleners .....	8
3.3 Waardering Brain Blocks .....	10
3.3.1 Reacties van de cliënten.....	10
3.3.2 Reacties en succespunten van de hulpverleners .....	11
3.3.3 Verbeterpunten Brain Blocks .....	12
<b>5. Conclusie</b> .....	<b>13</b>
4.1 Bereik interventie .....	13
4.2 Gebruik interventie .....	13
4.3 Waardering.....	13
<b>Bijlage 1: Samenvatting studies studenten Vrije Universiteit Amsterdam</b> .....	<b>15</b>
<b>Bijlage 2: Informed consent ambassadeursverslag</b> .....	<b>22</b>
<b>Bijlage 3: Ambassadeursverslag</b> .....	<b>23</b>
<b>Bijlage 4: Online evaluatievragenlijst Brain Blocks cursus</b> .....	<b>33</b>

# 1. Inleiding

---

Brain Blocks is een communicatie- en reflectie-interventie, gecreëerd door Stephan van de Ven. De interventie heeft als doel om de communicatie tussen de cliënt en zijn/haar omgeving te herstellen, zodat beiden weer op deze relatie kunnen bouwen en de cliënt verder kan groeien in zijn/haar sociale en emotionele ontwikkeling. Cliënten werken met Brain Blocks aan hun ik-ander differentiatie, belemmerende overtuigingen of psycho-educatie en het verbeteren van de communicatie met hun omgeving. Brain Blocks wordt ingezet in verschillende werkvelden, zoals therapie, jeugdgezondheidszorg, jeugdzorg en het onderwijs.

Brain Blocks bestaat uit een doos gevuld met verschillende materialen, waaronder twee borden met een afbeelding van twee identieke hoofden, een vijftal sheets en diverse materialen waaronder ballen, blokken, bruggen, staafjes, cilinders en een filter (Figuur 1). Cliënten gebruiken de interventie door constructies van blokken neer te leggen die hun gevoelens en ervaringen representeren. Het neerleggen van deze constructies, ook wel 'beelden' genoemd, vormt het middelpunt van de behandeling en worden samen met de hulpverlener of behandelaar geïnterpreteerd. Het doel is om de cliënt een beter inzicht te geven in zijn/haar emoties en ervaringen en nodigt uit tot reflectie, wat leidt tot *empowerment* en verandering in gedrag waar nodig.



Figuur 1: Brain Blocks

Tijdens een driedaagse cursus leren hulpverleners werken met Brain Blocks. Ter afronding hiervan schrijven ze het zogeheten 'ambassadeursverslag', waarin ze verslag uitbrengen van het werken met de interventie in de praktijk. Na afloop van de cursus zijn deelnemers welkom om supervisedagen te volgen.

In 2017 hebben verschillende studenten van de Vrije Universiteit een evaluatieonderzoek van Brain Blocks uitgevoerd. Het onderzoek heeft zich gericht op de ervaringen en meningen van Nederlandse hulpverleners en ouders van kinderen met autisme die met Brain Blocks hebben gewerkt. Het onderzoek werd uitgevoerd onder supervisie van Dr. E.V. Syurina, Assistant professor Global Mental Health bij het Athena Instituut, VU, Amsterdam. De samenvatting van dit onderzoek is te vinden in Bijlage 1. De resultaten van het onderzoek hebben bijgedragen aan de verbetering van de interventie en de lesstof van de Brain Blocks-cursussen.

Op basis van het laatste evaluatieonderzoek zijn er binnen Brain Blocks veranderingen aangebracht. De procesevaluatie in dit document richt zich op deze recente aanpassingen en bouwt verder op de resultaten uit het eerdere onderzoek. Het zal zich focussen op het bereik, het gebruik en de waardering van de interventie door zowel hulpverleners als cliënten. De ambassadeursverslagen en een online evaluatievragenlijst vormen de basis van het onderzoek. De resultaten zullen eveneens gebruikt worden ter verbetering en ontwikkeling van de interventie.

## 2. Methodologie en doel van het onderzoek

---

### 2.1 Doel van het onderzoek

Het doel van het evaluatieonderzoek is om inzicht te vergaren in het bereik, het gebruik en de waardering van Brain Blocks door hulpverleners en cliënten. Het onderzoek is gebaseerd op data uit een online evaluatieformulier en het verplichte ambassadeursverslag dat deelnemers van de Brain Blocks cursus schrijven ter afronding. De resultaten zullen gebruikt worden voor verbetering van de interventie, de cursus en de lesstof, zodat Brain Blocks nog beter aansluit bij zowel de theorie als haar gebruikers.

### 2.2 Onderzoeksvragen

- Wat is het bereik van de interventie?
- Wat is de reden voor het gebruik van Brain Blocks?
- Hoe waarderen gebruikers hulpverleners en hun cliënten Brain Blocks? Wat waarderen ze er wel/niet aan?
- Wat zijn de succes- en verbeterpunten van Brain Blocks, volgens hulpverleners?
- Wat zijn de benodigde vaardigheden voor het gebruik van Brain Blocks, volgens de hulpverleners?

### 2.3 Methode

Om inzicht te krijgen in het gebruik en de waardering van Brain Blocks, is er een evaluatieonderzoek uitgevoerd, gebaseerd op zowel kwantitatieve als kwalitatieve analyses. De data is afkomstig uit twee bronnen: een online evaluatie van de Brain Blocks cursus en ambassadeursverslagen.

#### 2.3.1 Online evaluatievragenlijst

In de online evaluatie geven respondenten hun mening over de cursusdagen van Brain Blocks, ze krijgen een link naar de online enquête na afloop. Het invullen van deze vragenlijst is vrijwillig. De vragenlijst focust zich op het verloop van de drie cursusdagen, de trainers en de methode van Brain Blocks. Een voorbeeld van de vragenlijst is te vinden in Bijlage 4.

Algemene vragen over de interventie zijn opgenomen in deze procesevaluatie. Het online evaluatieformulier van de cursus is gecreëerd met het programma SurveyMonkey en is in maart 2018 geopend. De link naar de vragenlijst wordt naar alle deelnemers van de Brain Blocks cursus gestuurd, na afloop van de derde en laatste cursusdag. In april 2019 is de data verzameld en waren er 93 respondenten.

#### 2.3.2 Ambassadeursverslagen

Na afloop van de drie cursusdagen worden participanten ook gevraagd om een ambassadeursverslag in te vullen en deze binnen acht weken in te leveren. In het verslag bespreken de deelnemers drie sessies met een

cliënt waarbij ze Brain Blocks gebruikt hebben. Ze geven hierbij een overzicht van hun eigen achtergrond, de situatie van de cliënt, drie sessies en een eindevaluatie over het gebruik van de interventie. Een voorbeeld van een ambassadeursverslag is te vinden in Bijlage 3. De ambassadeursverslagen vormen een verplicht onderdeel waarmee de cursus wordt afgerond. Wanneer dit verslag met een voldoende wordt beoordeeld, is de deelnemer geslaagd voor de cursus.

Wanneer het verslag naar deelnemers wordt gestuurd, wordt hen ook gevraagd of hun antwoorden voor onderzoek gebruikt mogen worden. De bijbehorende brief is te vinden in Bijlage 2. De achtergrondgegevens van cliënt en hulpverlener en de eindevaluatie zijn gebruikt binnen dit rapport.

In dit onderzoek zijn alle ambassadeursverslagen meegenomen die tussen januari en half april 2019 zijn ingeleverd, omdat deze deelnemers de cursus hebben gevolgd na het implementeren van een aantal veranderingen in het curriculum. Het totale aantal verslagen dat gebruikt is in dit onderzoek is 63, waarvan allen met een voldoende zijn beoordeeld.

### 2.3.3 Analyse

De kwantitatieve data over het bereik, het gebruik, de succes- en verbeterpunten en de benodigde vaardigheden van de interventie, zijn verkregen uit beide bronnen. Deze data is geanalyseerd met behulp van het programma IBM SPSS Statistics version 25, waarin twee aparte datasets zijn gevormd: één voor de verslagen en één voor de data uit de online vragenlijst. De waardering van de interventie komt uit de ambassadeursverslagen is eerst kwalitatief geanalyseerd. De verslagen zijn gecodeerd, waarna er thema's gevormd zijn. Vervolgens zijn deze codes en thema's gebruikt in een content analysis en samengevoegd in de verslagen-dataset in IBM SPSS Statistics version 25.

## 3. Resultaten

---

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het evaluatieonderzoek besproken. Allereerst zal de achtergrondinformatie van de hulpverleners en cliënten doorgenomen worden, waarna er dieper zal worden ingegaan op het gebruik en als laatste de waardering van Brain Blocks.

### 3.1.1 Achtergrondinformatie hulpverleners

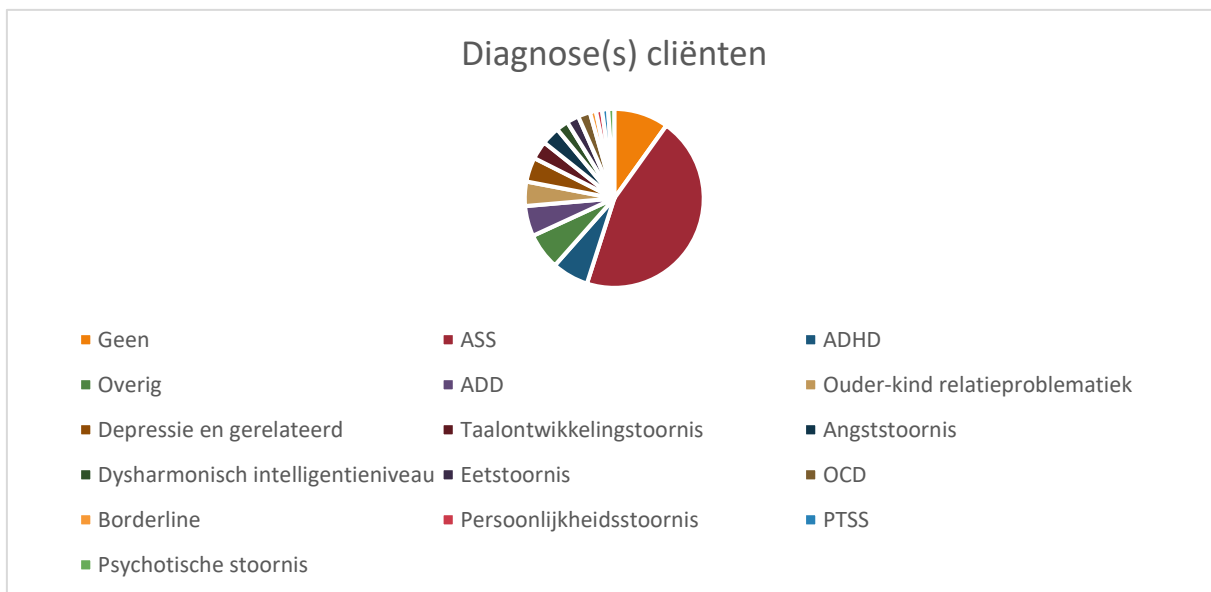
In totaal hebben 93 mensen de online evaluatievragenlijst ingevuld en zijn er 63 ambassadeursverslagen ingeleverd. Allen hebben de drie cursusdagen afgerond en alle verslagen in het onderzoek zijn beoordeeld met een voldoende. Een ruime meerderheid (92,6%) van de deelnemers wiens verslagen gebruikt zijn in dit onderzoek, heeft de cursus in 2019 afgerond. De overige 17,5% deed dit eind 2018. Ook de online evaluatie is met name in 2019 ingevuld: 81,7%, de overige 18,3% deed dit in 2018. In de periode dat de online enquête open stond, zijn er 163 cursussen in Nederland en België gegeven. In Nederland zijn er in totaal 150 cursussen gegeven en in België 13 (8%), allen in Vlaanderen. De meeste cursussen werden in Noord-Brabant (26,4%, n=43), Gelderland (26,4%, n=43) en Zuid-Holland (13,5%, n=22) gegeven. In de provincies Zeeland, Utrecht, Drenthe, Friesland en Groningen werden tussen maart 2018 en april 2019 geen cursussen gegeven.

In beide bronnen wordt de hulpverlener gevraagd naar zijn of haar beroep. Door specifieke benamingen, opleidingen en titels, resulteerde dit in een lange lijst. De meest voorkomende titels waren 'ambulante hulpverlener' (verslagen: 9,5%, n=6. Online evaluatievragenlijst: 14,3%, n=13) en 'autismecoach' (verslagen: 9,5%, n=6. Online evaluatievragenlijst: 1,1%, n=1), maar ook 'psycholoog' (verslagen: 7,9%, n=5. Online evaluatievragenlijst: 3,3%, n=3) werd regelmatig genoemd. Daarnaast waren veel respondenten werkzaam binnen de jeugdgezondheidszorg en jeugdzorg, met beroepen als, 'orthopedagoog' (vragenlijst: 6,3%, n=4. Online evaluatievragenlijst: 3,3%, n=3) en verschillende soorten 'begeleiders', 'hulpverleners', 'coaches' en 'ondersteuners'. Anderen waren 'gedragswetenschappers', 'therapeut' met verschillende specialisaties, of werkzaam binnen het onderwijs.

### 3.1.2 Achtergrondinformatie cliënten

In de ambassadeursverslagen geven hulpverleners achtergrondinformatie over cliënten (N=63). Hieruit blijkt dat de cliënten gemiddeld 16 jaar oud zijn, waarbij de jongste cliënt 5 jaar oud is en de oudste 48 jaar. In de verslagen wordt ook aangegeven wat de officiële diagnoses zijn van de cliënten. Alle respondenten hebben deze vraag beantwoord (N=63), maar omdat sommige mensen meerdere diagnoses hebben, is het aantal antwoorden in deze categorie hoger: N=91. De diagnoses van de cliënten lopen sterk uiteen, maar veruit de meesten zijn gediagnosticeerd met een autismespectrumstoornis (ASS) (45,1%, n=41). De grootste diagnosegroep na ASS was aandachts-tekort-hyperactiviteitstoornis (ADHD), die telde voor 6,6% (n=6). Bijna 10% (n=9) van de cliënten was niet gediagnosticeerd. Een overzicht van de diagnoses is te vinden in Figuur 2.

Uit de dataset bleek dat er regelmatig comorbiditeit was: in 39,7% (n=25) van de verslagen werden meer dan één diagnoses vermeld. De combinatie ASS met ADHD kwam het vaakst voor: 12,7% (n=8) van de verslagen meldden dit. Ook ASS in combinatie met ADD kwam meerdere keren voor 6,3% (n=4), eveneens als ASS met ouder-kindrelatieproblematiek 4,8% (n=3) en ADD in combinatie met ADHD, eveneens 4,8%, n=3.



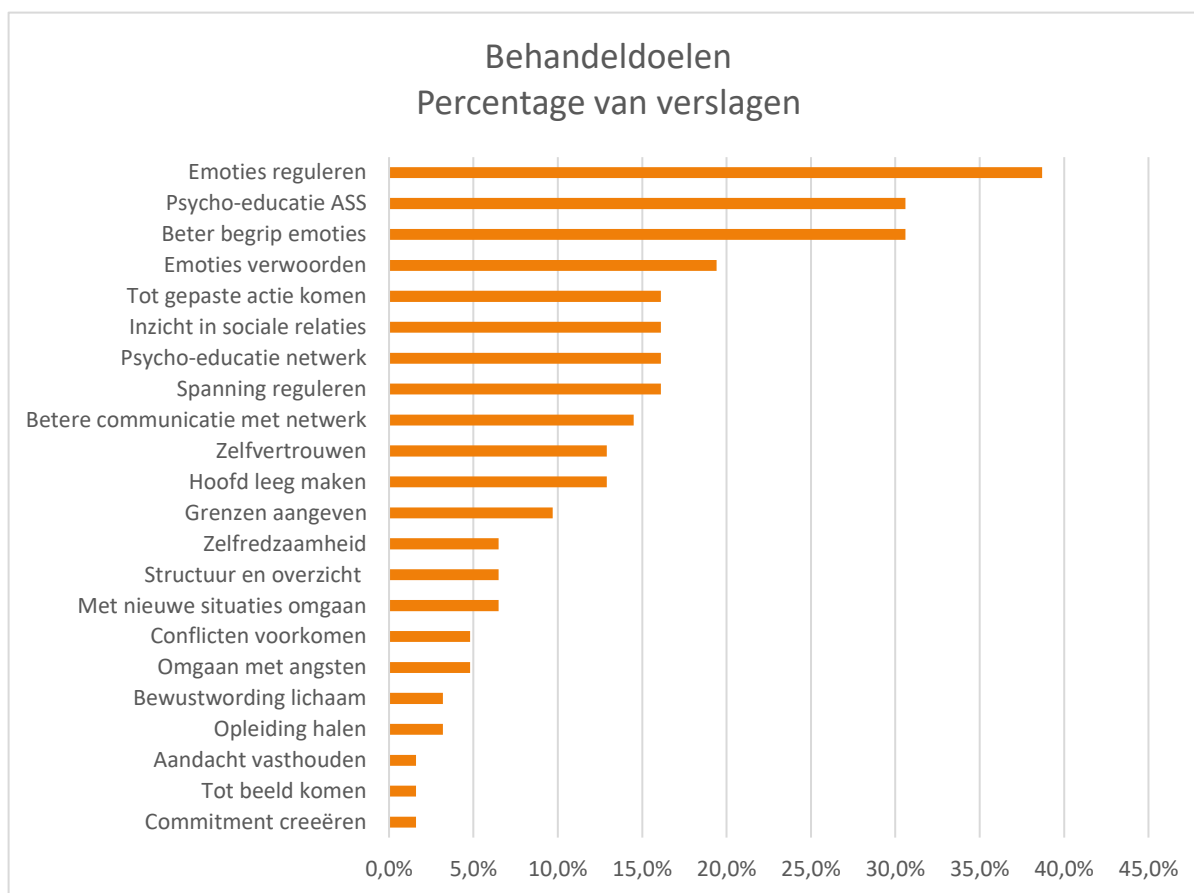
**Figuur 2**

## 3.2 Gebruik Brain Blocks

In de ambassadeursverslagen wordt er gevraagd naar de gestelde behandeldoelen met Brain Blocks, gebaseerd op de hulpvraag van de cliënt, zijn/haar netwerk en hulpverlener. Na de verslaglegging van drie Brain Blocks-sessies, wordt er onder het kopje ‘Eindevaluatie’ gevraagd naar het totale aantal sessies en of het netwerk van de cliënt bij de behandeling betrokken is geweest (zie Bijlage 3). Deze aspecten geven informatie over de manier waarop Brain Blocks in praktijk wordt ingezet.

### 3.2.1 Behandeldoelen cliënt

Brain Blocks kan binnen verschillende interventies ingezet worden en focust zich op mensen met moeilijkheden of problemen binnen hun sociaal-emotionele ontwikkeling. Om een overzicht te krijgen van het gebruik van de interventie, is het niet alleen van belang om de diagnose van de cliënten te bekijken, maar ook de gestelde behandeldoelen waarvoor Brain Blocks wordt ingezet. In alle verslagen (N=63), zijn er in totaal 170 behandeldoelen aangegeven. Dat is een gemiddelde van 2,7 per cliënt. Het grootste deel van de aangegeven behandeldoelen is gericht op het ‘reguleren van emoties’ (38,7%, n=24), waarop het ‘verkrijgen van een beter begrip van emoties’ en ‘psycho-educatie ASS’ volgen met beiden 30,6% (n=19) van de antwoorden. Alle gecategoriseerde behandeldoelen zijn te vinden in Figuur 3.



**Figuur 3**

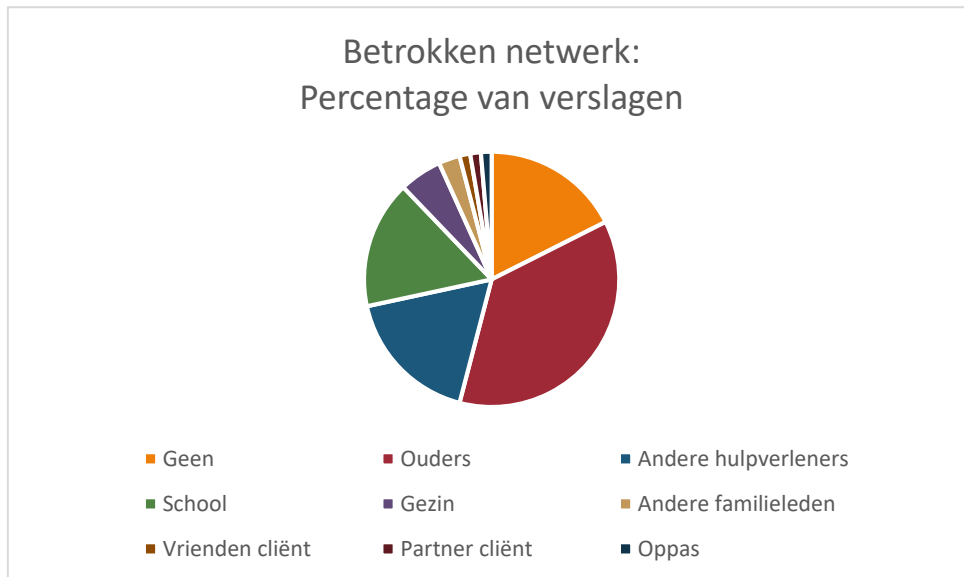
### 3.2.2 Aantal sessies met Brain Blocks

In de verslagen geven de deelnemers aan in hoeveel sessies ze Brain Blocks hebben ingezet bij de cliënt die ze bespreken. Het minimum aantal sessies is drie, want dit aantal moet besproken worden in het verslag. Gemiddeld werd Brain Blocks in 5,3 sessies gebruikt en het hoogste aantal dat genoteerd werd in de verslagen is 12. Ook wordt er gevraagd om aan te geven of de interventie wel of niet gebruikt is als psycho-educatie, waarbij 50,8% (n=32) aangeeft dit wel gedaan te hebben en 49,2% (n=31) niet.

### 3.2.3 Betrokken netwerk

Als laatste werd er ook gevraagd of het netwerk van de cliënt is meegenomen in de behandeling of therapie en zo ja, welke rol zij hebben ten opzichte van de cliënt. Van de respondenten die deze vraag beantwoord hebben in de verslagen (N=52), gaf 25% (n=13) aan dat ze het netwerk van de cliënt niet betrokken hadden bij het gebruik van Brain Blocks. Van de hulpverleners die dit wel gedaan hebben, heeft het grootste deel (51,9%, n=27) aan dat ze één of meerdere ouders van de cliënt betrokken hadden. Daarnaast werden er vaak andere hulpverleners van de cliënt mee in het proces genomen (25%, n=13) en/of werd school betrokken (23,1%, n=12). Ook op deze vraag werden er vaak meerdere antwoorden gegeven (n=74), wat aanduidt dat als het netwerk betrokken wordt bij de behandeling, dat vaak meerdere personen zijn in verschillende rollen ten opzichte van de cliënt. Alle antwoorden zijn te vinden in Figuur 4.

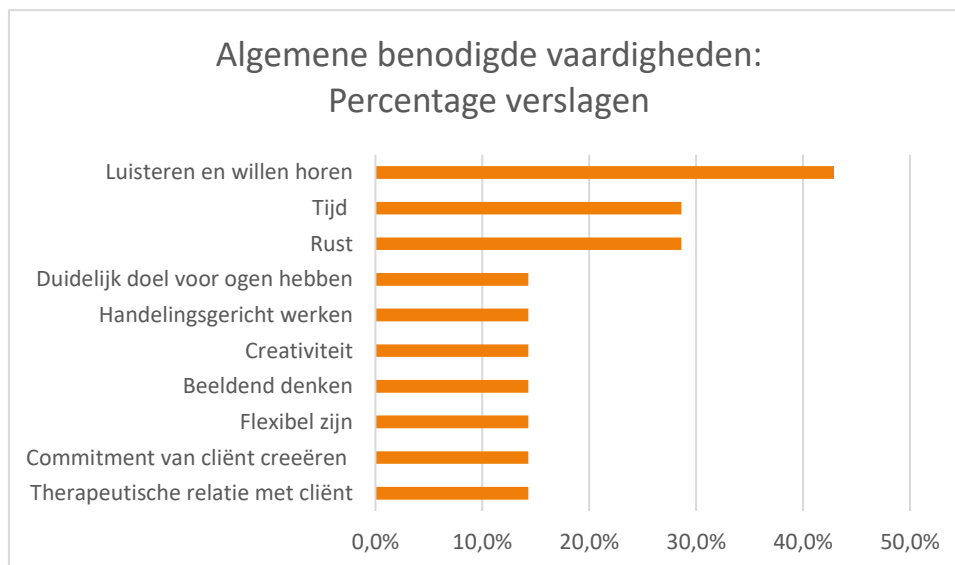




**Figuur 4**

### 3.2.4 Benodigde vaardigheden hulpverleners

In de verslagen wordt ook aandacht besteed aan benodigde vaardigheden voor het werken met Brain Blocks, volgens hulpverleners. Er zijn twee vragen gericht op vaardigheden, één over algemene vaardigheden en de tweede over vaardigheden die de respondent zelf vindt dat hij/zij nog nodig heeft om te werken met Brain Blocks (zie Bijlage 3: Ambassadeursverslag). De eerste vraag werd door 7 van de 63 deelnemers ingevuld. De meest genoemde vaardigheid is 'luisteren en willen horen', wat uitlegt werd als een noodzakelijke interesse en begrip voor wat de cliënt inbrengt. Figuur 5 toont alle gegeven antwoorden.



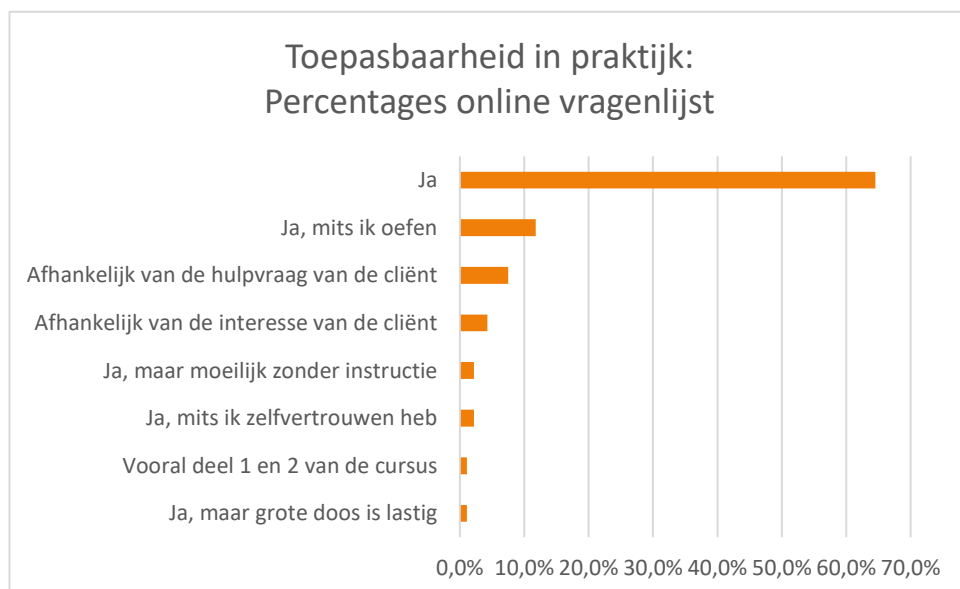
**Figuur 5**

De tweede vraag, over de individuele benodigde vaardigheden, werd uitgebreider beantwoord: 48 respondenten gaven hier antwoord op. Respondenten gaven aan dat ze beter wilden worden in het 'stellen van verdiepende vragen' tijdens het werken met Brain Blocks (33,3%, n=16). Daarnaast werden ook 'meer oefenen' 11,9%, n=11 en het 'minder snel zoeken naar oplossingen voor de cliënt' (18,8%, n=9) regelmatig genoemd (Figuur 6).



**Figuur 6**

In de online vragenlijst worden de respondenten in een open vraag gevraagd of ze verwachten dat ze de geleerde lesstof en de Brain Blocks interventie te kunnen toepassen in de praktijk. Alle respondenten geven hier antwoord op (N=93) en hun antwoorden zijn voor het onderzoek wederom gecategoriseerd en geanalyseerd. Het meest gegeven antwoord was: 'Ja' (64,5%, n=60). Anderen noemden voorwaarden aan de toepasbaarheid in de praktijk, bijvoorbeeld het 'oefenen' met de interventie (11,8%, n=11), of de 'hulpvraag' (7,5%, n=7) en 'interesses' van de cliënt (4,3%, n=4) waarmee gewerkt wordt (Figuur 7).



**Figuur 7**

## 3.3 Waardering Brain Blocks

In de online vragenlijst (N=93) wordt de respondent gevraagd om een aantal elementen uit de Brain Blocks cursus een cijfer te geven tussen de 1 en 10 (zie Bijlage 4: Online evaluatievragenlijst). De relevante vragen voor dit evaluatieonderzoek gaan over de inhoud van de cursus, de relevantie voor het werk van de deelnemers en hun beoordeling van het verkregen inzicht tijdens de cursus.

De inhoud van de cursus (de lesstof en de interventie) wordt gemiddeld met een 8,2 beoordeeld (n=92). Hier was het laagste antwoord een 7 en het hoogste een 10. Vervolgens wordt de relevantie voor het werk van de respondent beoordeeld met gemiddeld een 8,4 (n=93), waarbij 6 het laagst gegeven antwoord was en 10 het hoogste. De verkregen inzichten werden beoordeeld met gemiddeld een 8,1 (n=93). Het laagste cijfer dat hier gegeven was, is 4 en het hoogste cijfer wederom een 10.

Ook uit de ambassadeursverslagen kan informatie gehaald worden over de waardering van de interventie. Hier wordt gevraagd naar de reacties van de cliënt (ingevuld door de hulpverlener) en de hulpverlener zelf. Deze antwoorden zijn voor het onderzoek gecategoriseerd en geanalyseerd.

### 3.3.1 Reacties van de cliënten

Van de 63 verslagen, zijn de reacties van cliënten in 50 verslagen ingevuld (zie tabel 1). De cliënten waren veelal positief over de interventie en gaven vooral aan dat ze een 'beter begrip hadden van hun emoties en gedachtes', dit antwoord werd gegeven door 56% (n=28) van de cliënten (besproken in de verslagen waarin deze vraag beantwoord werd (N=50)). Andere antwoorden die veel gegeven werden, waren: 'fijn om mee te werken' (40%, n=20), 'leuk om mee te werken' (30%, n=15) en dat Brain Blocks een 'betere manier biedt om anderen uitleg te geven van hun ervaringen' (28%, n=14). Er werden ook minder positieve punten genoemd, zoals dat het in het begin 'onwennig' was (8%, n=4), dat de cliënt vond dat ze er 'niet zoveel van geleerd hadden' (4%, n=2) of dat het 'heftig' (2%, n=1) was om situaties terug te halen en daarop te reflecteren.

Tabel 1: Reacties van cliënten op Brain Blocks

<i>Reactie cliënten</i>	<i>Aantal</i>	<i>Percentage antwoorden</i>	<i>Percentage verslagen</i>
Beter beeld van eigen ervaringen	28	23,5%	56,0%
Fijn om mee te werken	20	16,8%	40,0%
Leuk om mee te werken	15	12,6%	30,0%
Betere uitleg ervaringen aan anderen	14	11,8%	28,0%
Makkelijk om mee te werken	8	6,7%	16,0%
Maakt hoofd leeg	6	5,0%	12,0%
Betere communicatie met familie	6	5,0%	12,0%
Beter beeld van diagnose	5	4,2%	10,0%
Onwennig	4	3,4%	8,0%
Anders naar zichzelf gaan kijken	3	2,5%	6,0%
Beter slapen	2	1,7%	4,0%
Niet veel van geleerd	2	1,7%	4,0%
Heftig	1	0,8%	2,0%
Moeite met herinneren situaties	1	0,8%	2,0%
Alleen voor kinderen	1	0,8%	2,0%
<i>Totaal aantal antwoorden</i>	119	100,0%	238,0%
<i>N</i>	50		79,4%
<i>Geen antwoord</i>	13		20,6%

### 3.3.2 Reacties en succespunten van de hulpverleners

Ook de hulpverleners waren positief over de interventie. In totaal hebben 52 hulpverleners hun reactie opgeschreven (zie Tabel 2). Deze antwoorden zijn wederom gecategoriseerd en geanalyseerd in het onderzoek. De meest genoemde reactie is dat 'cliënten een beter begrip van zichzelf hebben gekregen' (44,2%, n=23), maar ook dat hun hulpverleners een beter begrip van hen hebben gekregen met behulp van Brain Blocks (28,8%, n=15). Ze noteren enerzijds reacties over positieve veranderingen voor de cliënt zelf, maar ook voor de algehele behandeling. Zo omschrijven ze een 'verbeterde communicatie met de cliënt' (25%, n=13) en hoe de interventie 'structuur' biedt aan het traject (9,6%, n=5). Alle gecategoriseerde reacties van hulpverleners zijn te vinden in Tabel 2).

Tabel 2: Reacties van hulpverleners op Brain Blocks

<i>Reactie hulpverleners</i>	<i>Aantal</i>	<i>Percentage antwoorden</i>	<i>Percentage casussen</i>
<b>Beter beeld voor cliënt</b>	23	24,0%	44,2%
<b>Beter beeld van cliënt</b>	15	15,6%	28,8%
<b>Verbeterde communicatie met cliënt</b>	13	13,5%	25,0%
<b>Visueel</b>	12	12,5%	23,1%
<b>Empowerment cliënt</b>	11	11,5%	21,2%
<b>Verduidelijking naar netwerk</b>	8	8,3%	15,4%
<b>Biedt structuur aan behandeling</b>	5	5,2%	9,6%
<b>Versnelt de behandeling</b>	2	2,1%	3,8%
<b>Meer begrip voor cliënt</b>	2	2,1%	3,8%
<b>Passendere energie van cliënt</b>	1	1,0%	1,9%
<b>Helpt cliënt en hulpverlener te vertragen</b>	1	1,0%	1,9%
<b>Effect behandeling groter</b>	1	1,0%	1,9%
<b>Veilig</b>	1	1,0%	1,9%
<b>Hard werken</b>	1	1,0%	1,9%
<i>Totaal aantal antwoorden</i>	96	100,0%	184,6%
<i>N</i>	52		82,5%
<i>Geen antwoord</i>	11		17,5%

### 3.3.3 Verbeterpunten Brain Blocks

In de ambassadeursverslagen wordt gevraagd naar verbeterpunten van Brain Blocks (zie Bijlage 3). Van de 63 verslagen, zijn er twee hulpverleners die deze vraag beantwoord hebben. Zij noemden dat 'het schrijven van de ambassadeursverslagen te veel werk was' (n=1) en dat het goed zou zijn om een 'opfris en/of verdiepingscursus aan te bieden' (n=1).

## 5. Conclusie

---

Het doel van het evaluatieonderzoek is om inzicht te vergaren in het bereik, het gebruik en de waardering van Brain Blocks door hulpverleners en cliënten. Om de onderzoeksvragen te beantwoorden is data gehaald uit ambassadeursverslagen en een online evaluatievragenlijst. In dit evaluatieonderzoek zijn enkel descriptieve statistieken gebruikt. Op dit moment wordt er gewerkt aan een uitgebreider onderzoek met een grotere steekproefomvang, waarin ook verbanden getest worden tussen de variabelen, zoals bijvoorbeeld eventuele relaties tussen de diagnose van de cliënt en de reactie op Brain Blocks.

### 4.1 Bereik interventie

De hulpverleners die met Brain Blocks werken, zijn het vaakst werkzaam als ambulant begeleider of GZ-psychooloog. Het grootste deel is werkzaam binnen de jeugdgezondheidszorg en jeugdzorg. De cliënten die zij helpen hebben de gemiddelde leeftijd van 16 jaar en zijn veelal gediagnostiseerd met ASS, ADD of ADHD.

### 4.2 Gebruik interventie

In de ambassadeursverslagen gaven hulpverleners aan hoe vaak ze Brain Blocks hadden ingezet bij de cliënt die ze besproken. Het antwoord op deze vraag werd gestuurd door de opzet van het verslag, waarin drie sessies besproken moeten worden. Hierdoor was het minimumaantal drie sessies en het gemiddelde vijf.

De meerderheid van de respondenten (75%) gaf aan dat ze het netwerk van de cliënt bij de behandeling en de interventie hebben betrokken. De opgegeven behandeldoelen geven een indicatie van over de reden van het inzetten van Brain Blocks. De meest gestelde redenen waren 'het reguleren van emoties' (38,7%, n=24) en 'het verkrijgen van een beter begrip van emoties' (30,6%). Daarnaast gaf de helft van de respondenten aan dat ze Brain Blocks ingezet hebben voor, onder andere, psycho-educatie.

Wanneer de respondenten van de online vragenlijst gevraagd wordt of ze denken dat ze de interventie in praktijk kunnen toepassen, antwoordt het merendeel met 'Ja' en stelt een minderheid voorwaarden als 'meer oefenen' en de 'interesses en hulpvraag van de cliënt' die bij de interventie moeten passen. 'Meer oefenen' wordt ook regelmatig genoemd in de verslagen, wanneer er gevraagd wordt naar persoonlijke vaardigheden die hulpverleners nodig denken te hebben. Daarnaast zouden hulpverleners beter willen worden in het stellen van verdiepende vragen en zeggen ze dat het luisteren en willen horen van cliënten het belangrijkste is tijdens het werken met Brain Blocks.

### 4.3 Waardering

De interventie krijgt van zowel cliënten als hulpverleners positieve reacties. Het gemiddelde cijfer dat aan de Brain Blocks cursus wordt gegeven is 8,2. Hulpverleners omschrijven hoe Brain Blocks bijdraagt aan een groter zelfinzicht van de cliënt en hoe de interventie ingezet kan worden om ook de communicatie met hun netwerk te verbeteren. Tegelijkertijd noemen de hulpverleners dat hun inzicht in de cliënt vergroot wordt, waardoor er een betere communicatie tussen hen ontstaat, er meer begrip is voor de cliënt en de behandeling hierdoor een beter structuur krijgt. Wanneer er gevraagd wordt naar verbeterpunten van de interventie, zijn er weinig antwoorden, maar wordt er voorgesteld om een extra verdiepende cursusdag aan

te bieden. Dit is een aanbeveling die ook in het voorgaande evaluatieonderzoek naar voren kwam. Op dit moment wordt er gewerkt aan het opzetten en vormgeven van een drietal verdiepingdagen voor cursisten.

# Bijlage 1: Samenvatting studies studenten Vrije Universiteit Amsterdam

---

Research executed by Dr. Elena V. Syurina and Stephan van de Ven, with support of Cheyenne Verhagen , Rosanne Verdegaal, Chantal Luijten and Lisan Kooijmans

## Introduction

Autism Spectrum Disorder is a complex neuro-developmental condition that has been getting more attention in the last decencies. There is an increasing need for new interventions that would help integration of children and adolescents with ASD and will contribute to the improvement of their quality of life. In 2017, researchers from the Vrije Universiteit Amsterdam have performed an initial scientific evaluation of the Brain Blocks (BB) tool, developed by Stephan van de Ven. The research focused on the collection of experiences and opinions of Dutch health professionals and the parents with children with Autism Spectrum Disorder (ASD), who implemented BB in the past. The research was performed under supervision of Dr. E.V. Syurina, Assistant professor Global Mental Health at the Athena Institute, Vrije Universiteit, Amsterdam.

Four independent research lines were executed. Three of the data collection projects were focused on the inventory of experiences of the health professionals (psychologists, orthopedagogical workers, social workers and others) and one project compiled initial data on the parents' experiences with BB. Each of the research branches will be described separately below.

## How the Brain Blocks intervention for autism influences family stress

Conducted April – December 2018 by Cheyenne Verhagen

**Introduction:** Autism spectrum disorder (ASD) is a common neurodevelopmental disorder. Current therapy options for ASD are criticized due to their lack of health literacy tools, focus on teaching how to be normal and their standardized and patronizing approach. Brain Blocks (BB) is a new intervention for children with ASD that visually displays the differences between people with and without autism. BB helps children gain insight in their disorder and involves parents of the children in the therapy in order to improve understanding and communication, contributing to a better parent-child relationship. This is especially important in families with a child with ASD, as they are more likely to experience family stress, due to difficulties in the relationship between parent and child. As stress could also influence therapy success, it is important to investigate the effect of BB on family stress.

**Research question:** What is the effect of the BB intervention on family stress within Dutch families with a child with ASD?

**Methodology:** A mixed methods approach was applied, with quantitative data given more priority than qualitative data in a concurrent embedded way. The quantitative data consisted of an online survey based on the Nijmeegse Ouderlijke Stress Index (NOSI). In this survey, therapists who applied BB before December

Evaluatieonderzoek Brain Blocks – April 2019



2018 were asked to estimate the effect of BB on thirteen domains of family stress. The gathered data were analysed using SPSS, by applying chi-square tests and ordinal regression to find associations between demographic and stress variables.

The qualitative data contained two types of information: interviews and ambassador reports. Interviews were done with parents of families with a child with ASD who used BB before December 2018. The aim of these interviews was to explore their experiences with BB and to obtain first-hand information of the effect of BB on family stress. The ambassador reports are reports filled in by therapists who want to become a BB ambassador. The reports contain a reflective analysis of the application of BB in a specific case. The transcribed interviews and ambassador reports were analysed using the thirteen domains of family stress. After analysing the quantitative and qualitative data, the results were compared to look for explanatory patterns that form a connection between the two data types.

**Results:** The quantitative sample consisted of 67 participants, of whom 57 had completed the survey. Demographics showed a mean professional experience of 10.99 (SD ± 7.49) years. Of the participants, 86,6% were female and 52,2% works at a healthcare (HC) organization. Of the sample, 62,7% of participants use BB as part of another therapy, which is usually cognitive behavioural therapy (14,3%) or family guidance (19,0%). Of the participants, 98,5% introduce BB to the client's social environment. Predominantly, the client's mother (94,0%) and father (88,1%) are involved.

BB has an average to very large effect on all family stress domains. Especially the parental domain competence and the child domains adjustment and acceptance were mostly influenced by BB. The direction of the effect of BB on family stress was found to be almost always positive (97% positive or more).

Circumstances regarding the application of BB could influence the reduction in family stress. Working at a healthcare organization reduced the reduction of family stress; whilst working at their own practice or a (youth) care institution increased the reduction of family stress. In addition, the results showed that involving the father or mother in BB therapy increased family stress reduction. Using BB as part of other therapeutic methods was also found to result in a higher reduction of stress.

The qualitative sample consisted of fourteen ambassador reports and three interviews. The ambassador reports identified three domains that were primarily influenced by BB. These were the parental domains competence and attachment and the child domains adjustment, demandingness, hyperactivity and acceptance. The interviews described the influence of BB on the parental stress domain competence and the child stress domain acceptance. During the interviews, the mothers described that they did not experience an effect of BB on their child's behaviour.

**Conclusion:** BB is likely to reduce family stress. However, some domains are more affected than others and the circumstances in which BB is applied, can influence the stress reduction. The red line throughout all results is the improvement that BB induced in the parental stress domain competence and the child stress domain acceptance. The parental stress domain acceptance is to a lesser extent also influenced by BB, while the influence of BB on child behaviour like adjustment, demandingness and hyperactivity is debatable.

In order to reduce family stress to the greatest extent, it is important that the social environment of the child are involved in the BB method as well. These are predominantly the parents and siblings of the child with ASD. Other variables that contribute to the highest reduction of family stress are using BB in a therapist's own practice or (youth) care institution and using BB as part of another therapy like CBT, PMT or family guidance

**Discussion:** The conclusion of this research is an indicative result due to several limitations that occurred. The scope of the study was limited which influenced the generalizability of the results. Furthermore, the majority of information was second-hand information (therapists) which affected the validity and reliability of the

results. This was partially solved by including two sources of information (therapists and parents) that could be compared in order to check each other. Thirdly, the study sample consisted of predominantly female participants which again influenced the generalizability of the results. In addition, some stress outcome variables had many missing values which could lead to an underestimation of the effect and therefore affects the validity of the results. Lastly, due to the relatively small sample size, reliability and validity of the results is again influenced. The results should therefore be interpreted with caution and a solid and definitive conclusion cannot be made, based on the findings of this study.

## Experiences of health professionals

Conducted April – December 2018 by Rosanne Verdegaal, Chantal Luijten and Lisan Kooijmans

This branch of research consisted of addressing 3 research questions:

1. What are the initial thoughts of health professionals about Brain Blocks?
2. What are the ways the health professionals currently apply Brain Blocks in their daily practice?
3. What are the opinions of the health professionals about Brain Blocks is explained and presented during the workshop?

### 1. Opinions of the health professionals about Brain Blocks

The first explorative part of the study looked at the general opinions and beliefs of the health professionals about BB (from here onwards referred to as Study 1). The sample of 17 Dutch professionals (14 females and 3 males) included: 6 ambulatory counsellors, 3 coaches for people with ASD, 2 pedagogical workers, 2 system therapists, 2 supervisors at a living community, a psychologist and psycho-motoric therapist. All except one participant followed all three Brain Blocks (BB) workshops that are currently offered in the Netherlands. One of the interviewees followed only workshops one and three. All participants had a varied experience with BB: while 7 interviewed professionals have followed all the workshops in the last 12 months, 3 people participated in workshops in the period between 12 and 24 months and the remaining 5 followed the more than 24 months ago. The outcomes of the study covered the following topics: the route how the professionals started using BB, opinions about strengths and limitations of the tool and the current use of BB in daily practice.

#### **Route to start using BB**

When talking about the reasons that brought people to the first BB workshop it is important to distinguish between the reasons to participate in the workshop and how people found out about BB. Most people found out about the BB either from their enthusiastic colleagues or, in case of one participant, from the client with Autism. The participants often noted a high level of enthusiasm of the ambassadors of BB and people who told them about the tool, which sparked their curiosity. Another important dissemination route for BB was the internet (in particular Twitter). Some people have mentioned: "I saw it come by on Twitter some time. I went looking for it and it seemed interesting".

Among the most named reasons to investigate BB by signing up to the first workshop were: the fact that other tools did not totally fulfil their needs, the appeal of a simple and highly visual tool, search for a more flexible and integrated tool; and the curiosity after enthusiastic recommendations from colleagues.

## Opinions on the BB tool

### *Strengths*

It is important to state that all 17 participants were enthusiastic about the use of BB tool and were quite unanimous about its strengths: ease of comprehension, flexibility and contribution to destigmatisation. All participants agreed that the fact that BB is so visual and tactile (with the use of colours and blocks) is an undeniable benefit of this tool compared to the alternatives that are known to them. This is further strengthened by the fact that the tool aims to establish the same language for all stakeholders which facilitates communication. "I find the visual aspect very strong...and everyone speaks the same language... that is very strong there is a lot of recognition from the children and the parents". Another strength highlighted in the interviews, was the fact that BB does not use specialized terminology, but rather a common language that can easily be adapted depending on the situation and cognitive strengths of the child and family. Additionally it contributes to destigmatisation of Autism: "We do not talk about a disorder anymore because then it becomes a problem. We talk about a different brain, it works differently for you".

### *Improvement points*

The possible improvement points tackled two aspects: the application of the BB tools and more practical aspects of physical form of the tool. Regarding the application of BB several aspects were noted. Interestingly, the most noted weakness of BB was directly linked to one of its strengths: multiple individuals had difficulties when implementing BB due to the uncertainty of use. "I sometimes miss the translation to What is next?". It seems that the professionals do not have clarity about how to use the BB tool in the therapy setting, while these problems are not prevalent when talking about psycho-educative application. Next, the respondents noted that BB would benefit from a stronger ongoing link with the latest scientific advances. They suggested that as the research gets more and more insight into the underlying reasons for autism and precise pathologies, this should be reflected in the tool. Some missed the explanation of the executive functioning and theory of mind aspects of BB. The last improvement point tackles the issue of BB being a tool for ASD alone. Several professionals suggested expanding the use to other neurodevelopmental disorders, i.e. ADHD. When talking about physical form of BB, the respondents noted two aspects: the size of the box (too large to carry around) and the variety of blocks being offered (preferred broader variety).

## 2. Current use of the BB tool

The current use of the BB tool was investigated in the study discussed above<sup>1</sup> as well as in the second explorative study, which used a mixed methods approach. This study used a questionnaire (n=164) and semi-structured interviews (n=14) to look into the daily use of the BB by varied health professionals. From here onwards called Study 2.

Within the realms of the current use of the BB several aspects were discussed: the application method/goal of the BB and the application target group.

---

<sup>1</sup> The sample of 17 Dutch professionals (14 females and 3 males) included: 6 ambulatory counsellors, 3 coaches for people with ASD, 2 pedagogical workers, 2 system therapists, 2 supervisors at a living community, a psychologist and psycho-motoric therapist.

### *Application method*

In general there are three application ways that were discussed during the interviews: psychoeducation, communication and psychotherapy.

In the study 1, while all 17 respondents used BB for psychoeducative purposes, only 2 used it for this purpose alone. Four respondents predominantly used the tool for therapy and six professionals noted that psychoeducation and communication side of BB was the most useful for their daily practice.

Study 2 showed that a vast majority predominantly used the psychoeducative approach when offering BB (n=160, 97,6%). On the other hand, 36% of the respondents (n=59) admitted not using BB for treatment at all currently for different reasons (not enough experience, not enough confidence etc). The ways of implementation compared to those showed during the BB workshops varied: 81,7% of respondents (n=134) admitted that they adapt the implementation of BB depending on the situation (child's profile, family situation etc). However, a considerable number of professionals told that they use BB exactly in a way it is presented in a manual (n=63, 38,4%) and as showed at the workshops (n=60, 38,4%).

### *Target group*

The BB tool was used both for the children and adolescents with Autism and the representatives of their environment. The application target group description varied between 2 executed studies. This shows the flexibility of the tool and breadth of application.

Study 1. According to the respondents, they mostly used the tool for children with ASD who were within normal IQ range, however, three applied BB to children with predominantly low intelligence. But this was mostly because of the profiles of the patients they saw in their practice. Most professionals (n=10) applied BB to children and adolescents under the age of 21, however six professionals worked both with children and adults and only one treated adults alone. According to the professionals the tool was used not only for patients with ASD alone, but also for those with other co-morbidities or disorders (ADHD, attachment disorder) and two of them stated that they use BB for various clients if they feel that they can benefit from a visual intervention. "Many clients that are very visual, they find [Brain Blocks] very pleasant".

Study 2. According to the distributed questionnaire, majority of respondents (n=123, 75%) used BB or children with average or higher intelligence levels and mostly in home setting (n=92, 56,1%). The tool was not used for clients alone, but also for the representatives of their direct environment. The most common use was to assist the parents and other family members with understanding the person with ASD and create interventions that could help to strengthen their relationships. However, some professionals involved the parents only during the psycho-education part of the intervention and worked with the child alone afterwards: "They are not always present, it depends. Some [Parents] say it is just of him [child]". Others make a strong argument for involving the parents at all stages: " But sometimes there are children that have difficulties with coming up with examples. A parent can provide real life examples to clarify". Among other stakeholders to benefit from BB the following were named: school, friends, partners (for adults), employers (for adults) and UWV (Dutch Employee Insurance Agency).

The importance of use of BB by both clients and environment was underlined in multiple interviews as it is important to give them all the same language to use and contribute to improved mutual understanding. "We make a language together, so that you understand what each of you talks about".

## Professionals' practical experiences with BB tool

The study 2 showed that a vast majority of participants like using BB and find it a useful tool for their practice. It was discovered that the more participants like the tool and more happy they are with the way they use it. Which suggests a learning and experiential curve for BB use. Based on their personal daily practice experiences 160 participants (97,6%) shared that they believe BB to help patients with autism. The results also suggest that the continuous practice of BB and increasing complexity of application of the tool is also significantly linked to the overall content with the tool.

### 3. Experiences with the workshops on BB

In the third study of the series we investigated: How intention of health professionals to use BB is influenced by attending the workshops? What are their strengths and limitations? This was a mixed methods study, which analyses the outcomes of the evaluation questionnaire distributed after the workshops and the semi-structured interviews with workshop participants. The data set consisted of 224 questionnaires (with close to equal distribution per workshop) and 11 semi-structured interviews.

In general, the analysis of the questionnaire data showed that participants were satisfied with all three workshops, which is supported by high scores on questions about novelty of information, its perceived richness and applicability for practice (all grades above 3,5 on a 4-point scale). On the one hand, the respondents noted a broader use of more active learning methods in workshops 2 and 3 compared to workshop 1. On the other hand, they also wished for more passive learning moments linked to theoretical background in workshop 3. These results were also supported by the outcomes of the semi-structured interviews.

During the interview collection process, attention was paid to the practical organization of the workshops: room for questions, use of video materials and role-play situation, group size and duration of the workshops. The respondents felt that there was sufficient room for asking the questions and clarification of certain aspects of the BB. But they would appreciate a more active approach to learning with trainers asking more questions to the participants and involving them in discussions. There was a strongly positive reaction to the presentation of the video materials and use of role-plays. It was noted that it could be beneficial to have video materials that would feature different professionals using the BB. And there was a general trend towards requesting more video materials to be available during the workshop. "I would advise ... to show more videos in which the reaction of children is showed. Videos not just showing ... handling these situations, but also other health professionals." Several respondents highlighted the benefits of making workshop 2 obligatory for those following workshop 1. "I think that everybody is obliged to attend the second workshop, everybody will have all information. Right now, people are just using the material self which can be nice. However, there is a greater chance the goal of the use of BB is not met. That should be a shame..." Regarding the duration of the workshops, respondents were content with current duration of the workshops, however it was highlighted that it could be beneficial to have a period of 2 to 6 months between each workshop to get the best out of it. "It would be nice to have about two to three months in between the first and second workshop... the two weeks I have had are too short to train with application of BB".

One recurrent suggestion regarding the workshop organization was a wish for introduction of the fourth workshop to discuss the overarching themes of all workshops, provide better link between practical application and theoretical background as well as provide ample opportunities to tackle possible difficulties in real life cases. The following is an example of the situation to be addressed in workshop 4: "How do I deal with the expectations of the client and client's parents when these expectations are different from your

vision. A fourth person in a role-play who plays a parent would be a great exercise in a 4th workshop". Participants also noted that workshop 4 would be a good place to hear about other people's experience with BB application and mutual experiential enhancement.

## Bijlage 2: Informed consent ambassadeursverslag

---



### Ambassadeursverslag voor onderzoek naar de toepassing van de Brain Blocks interventie

#### Doel van het onderzoek

Het doel van het onderzoek is meer inzicht krijgen in het gebruik van Brain Blocks. Wij willen achterhalen welke aanpak goed werkt en waarom. Op deze manier kunnen we het gebruik van de Brain Blocks interventie in de praktijk verbeteren.

#### Werkwijze

Om dit te onderzoeken zijn ambassadeursverslagen nodig van behandelsessies waarin Brain Blocks wordt gebruikt. Er zal voornamelijk worden gelet op welke aanpak gebruikt wordt en hoe de cliënt reageert. Op welke vragen/verzoeken wordt goed gereageerd en op welke minder goed? Kortom, wat werkt en wat werkt niet?

#### Gebruik van het ambassadeursverslag

Het ambassadeursverslag zal alleen worden bekeken door de onderzoekers. Er zullen geen kopieën van de verslagen worden gemaakt en er zal zorgvuldig en vertrouwelijk worden omgegaan met de privacygevoelige gegevens. De verslagen worden niet gebruikt voor opleidingsdoeleinden of aangeboden worden aan derden buiten het onderzoekskader.

#### Bewaren van de informatie

Voor het bewaren van de informatie volgen wij de standaardprocedure. Dit houdt in dat alle verslagen vijf jaar worden bewaard. Hierna zullen de verslagen worden vernietigd.

#### Toestemming intrekken

Nadat u toestemming heeft gegeven om het ambassadeursverslag te gebruiken voor onderzoek, dan kunt u zich altijd bedenken en de toestemming intrekken. Ook tijdens het onderzoek is dit mogelijk. U hoeft geen reden op te geven.

## Bijlage 3: Ambassadeursverslag

### **E B E T - schema** Eén Beeld Eén Taal

Algemene gegevens	
<b>Gegevens hulpverlener:</b>	
<b>Beroep/ functie:</b>	
<b>Organisatie:</b>	(bijvoorbeeld: eigen praktijk, basisschool, GGZ-instelling)
<b>Geschoold in workshop:</b>	1-2-3- ambassadeur
<b>Laatste workshop gevolgd in:</b>	(jaartal)
<b>Documentnaam:</b>	(jaar-maand-dag, bijv:180923)_(BB code = factuurnummer) Bijvoorbeeld <i>180923_BB20180233.doc</i>
<b>Gegevens cliënt:</b>	
<b>Leeftijd:</b>	X jaar
<b>Initiaal:</b>	(alleen een hoofdletter zonder punt)
<b>Geslacht:</b>	Man / Vrouw
<b>Gezinssamenstelling:</b>	Vader, Moeder, Broer Zus etc. Eventueel of ouders gescheiden zijn. Samengesteld gezin. Pleeggezin of adoptie. Woonachting in woongroep.
<b>IQ:</b>	
<b>Diagnose:</b>	
<b>School:</b>	Soort onderwijs
<b>Beroep:</b>	Indien van toepassing
<b>Hulpvraag verwoord door ouders/ begeleiders/ leerkracht:</b>	
<b>Wat is het probleemgedrag? ( Beschrijf wat zichtbaar / hoorbaar is. Wanneer komt het probleemgedrag voornamelijk naar voren. Max 140 woorden).</b>	
 <b>Hoe functioneert de cliënt thuis? (max 140 woorden)</b>	
 <b>Hoe functioneert de cliënt op school/ werk? (max 140 woorden.)</b>	
 <b>Omschrijving sociaal functioneren: (Beschrijf het functioneren in relatie tot ouders, leerkrachten, collega's, werkgevers, vrienden etc. Max 140 woorden.)</b>	
 <b>Omschrijving emotioneel functioneren: (Beschrijf hoe de cliënt omgaat met emoties in het dagelijkse leven. Is er sprake van stress, spanning, boosheid, neerslachtigheid, verdriet etc. Max 140 woorden)</b>	



**Hulpvraag verwoord door cliënt:**  
**Wat wil de cliënt leren? (Beschrijf concrete punten)**

**Behandeldoelen:**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

**Behandelrichting: (Welke behandelmethode(s) wil je gaan gebruiken en waarom? Waarom heb je voor Brain Blocks gekozen als ondersteunend middel?)**

### Brain Blocks als psycho-educatie

**Datum:**

**Sessie:**

**Waarom zet je Brain Blocks als psycho-educatie in?**

**Welke belangrijke anderen (bijv. ouders, leerkracht, begeleiders) heb je betrokken bij de psycho-educatie?** (Beschrijf welke mensen aanwezig zijn geweest en welke mensen niet. Welke keuzes heb je gemaakt en waarom?)

**Welke thema's met betrekking tot psycho-educatie heb je gekozen?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Opruimtijd                     | <input type="checkbox"/> Eerste vier stappen "autisme als contact verschil (cilinders en bruggen) |
| <input type="checkbox"/> Oog voor details               | <input type="checkbox"/> Een andere beleving  |
| <input type="checkbox"/> Volgorde van handelen          | <input type="checkbox"/> GTS  |
| <input type="checkbox"/> Schakeltijd                    | <input type="checkbox"/> Angst  |
| <input type="checkbox"/> Veranderingen                  | <input type="checkbox"/> ADHD   |
| <input type="checkbox"/> Onduidelijkheden               |   |
| <input type="checkbox"/> Specifieke interesses          |   |
| <input type="checkbox"/> Wat is belangrijk en wat niet. |   |

**Is de cliënt tot eigen beeld en taal gekomen?** (Zie volgende vragen) Ja / nee

**Indien nee: wat is de reden?** (Benoem je hypothese waarom de cliënt niet tot eigen beelden en taal gekomen is.)

**Indien ja: Welke ondersteuning heb je gegeven?** (Beschrijf de wijze waarop je de cliënt ondersteund of uitgenodigd hebt om tot eigen beelden en taal te komen.)

**Beeldfocus:** (Vanuit welke thema heeft de cliënt een eigen beeld gemaakt?)

**Taal:**

**Beeld:** (5 cm bij 3,75 cm)

**Hoe komt de cliënt tot beeld?** (Denk hierbij aan de woorden snel, langzaam, zorgvuldig. Worden beelden veranderd en eventueel met welke ondersteuning...)

**Figuur 1**

**Waar staan de kleuren voor?**

**Welke taal gebruikt de cliënt bij het beeld?**

**Welke beweging zit er in het beeld?**

<p><b>Wat is er te zien aan de lichaamshouding van de cliënt?</b>  <b>Waar gaat de aandacht van de cliënt (vooral) naar toe?</b>  <b>Wat valt je op?</b>  <b>Hoe heb je het proces begeleid?</b></p>	
<p><b>Hoe komt de cliënt tot beeld?</b> (Denk hierbij aan de woorden snel, langzaam, zorgvuldig. Worden beelden veranderd en eventueel met welke ondersteuning...)  <b>Waar staan de kleuren voor?</b>  <b>Welke taal gebruikt de cliënt bij het beeld?</b>  <b>Welke beweging zit er in het beeld?</b>  <b>Wat is er te zien aan de lichaamshouding van de cliënt?</b>  <b>Waar gaat de aandacht van de cliënt (vooral) naar toe?</b>  <b>Wat valt je op?</b>  <b>Hoe heb je het proces begeleid?</b></p>	<p>Figuur 2</p>
<p><b>Hoe komt de cliënt tot beeld?</b> (Denk hierbij aan de woorden snel, langzaam, zorgvuldig. Worden beelden veranderd en eventueel met welke ondersteuning...)  <b>Waar staan de kleuren voor?</b>  <b>Welke taal gebruikt de cliënt bij het beeld?</b>  <b>Welke beweging zit er in het beeld?</b>  <b>Wat is er te zien aan de lichaamshouding van de cliënt?</b>  <b>Waar gaat de aandacht van de cliënt (vooral) naar toe?</b>  <b>Wat valt je op?</b>  <b>Hoe heb je het proces begeleid?</b></p>	<p>Figuur 3</p>
<p><b>Hoe komt de cliënt tot beeld?</b> (Denk hierbij aan de woorden snel, langzaam, zorgvuldig. Worden beelden veranderd en eventueel met welke ondersteuning...)  <b>Waar staan de kleuren voor?</b>  <b>Welke taal gebruikt de cliënt bij het beeld?</b>  <b>Welke beweging zit er in het beeld?</b>  <b>Wat is er te zien aan de lichaamshouding van de cliënt?</b>  <b>Waar gaat de aandacht van de cliënt (vooral) naar toe?</b>  <b>Wat valt je op?</b>  <b>Hoe heb je het proces begeleid?</b></p>	<p>Figuur 4</p>
<p><b>Reactie van de cliënt?</b> (Beschrijf de reactie van de cliënt op de Brain Blocks beelden en taal. Hoe heeft de cliënt het werken met de beelden ervaren? Wat heeft het opgeleverd?)</p>	
<p><b>Reactie van belangrijke anderen?</b> (Beschrijf de reactie van de ouders, leerkracht, begeleiders die aanwezig waren. Hebben ze de educatie als duidelijk ervaren? Wat wel en wat niet?)</p>	
<p><b>Reactie van de hulpverlener?</b> (Beschrijf de meerwaarde van het inzetten van Brain Blocks in deze sessie. Hoe heb je het ervaren en wat heeft het volgens jou opgeleverd?)</p>	
<p><b>Behandelstrategie:</b> (Beschrijf je plan van aanpak a.d.h.v. de beelden en de taal van de cliënt voor de volgende sessie. Waar ga je aan werken? Wat ga je concreet doen?)</p>	

<b>Eerste sessie-rapportage</b>
<b>Datum:</b>
<b>Sessierapportage:</b> (Beschrijf in wat je in deze sessie hebt gedaan en hoe het is verlopen.)
<b>Beeldfocus:</b> (Van welk moment of welke situatie heb je de cliënt gevraagd een beeld te maken. Geef meerdere beeldfocussen op als hier sprake van is.)

<b>Taal:</b>	<b>Beeld:</b> (5 cm bij 3,75 cm)
Hoe komt de cliënt tot beeld? (Denk hierbij aan de woorden snel, langzaam, zorgvuldig. Worden beelden veranderd en eventueel met welke ondersteuning...) Waar staan de kleuren voor? Welke taal gebruikt de cliënt bij het beeld? Welke beweging zit er in het beeld? Wat is er te zien aan de lichaamshouding van de cliënt? Waar gaat de aandacht van de cliënt (vooral) naar toe? Wat valt je op? Hoe heb je het proces begeleid?	Figuur 1
Hoe komt de cliënt tot beeld? (Denk hierbij aan de woorden snel, langzaam, zorgvuldig. Worden beelden veranderd en eventueel met welke ondersteuning...) Waar staan de kleuren voor? Welke taal gebruikt de cliënt bij het beeld? Welke beweging zit er in het beeld? Wat is er te zien aan de lichaamshouding van de cliënt? Waar gaat de aandacht van de cliënt (vooral) naar toe? Wat valt je op? Hoe heb je het proces begeleid?	Figuur 2
Hoe komt de cliënt tot beeld? (Denk hierbij aan de woorden snel, langzaam, zorgvuldig. Worden beelden veranderd en eventueel met welke ondersteuning...) Waar staan de kleuren voor? Welke taal gebruikt de cliënt bij het beeld? Welke beweging zit er in het beeld? Wat is er te zien aan de lichaamshouding van de cliënt? Waar gaat de aandacht van de cliënt (vooral) naar toe? Wat valt je op? Hoe heb je het proces begeleid?	Figuur 3
Hoe komt de cliënt tot beeld? (Denk hierbij aan de woorden snel, langzaam, zorgvuldig. Worden beelden veranderd en eventueel met welke ondersteuning...) Waar staan de kleuren voor? Welke taal gebruikt de cliënt bij het beeld? Welke beweging zit er in het beeld? Wat is er te zien aan de lichaamshouding van de cliënt? Waar gaat de aandacht van de cliënt (vooral) naar toe? Wat valt je op? Hoe heb je het proces begeleid?	Figuur 4
<b>Reactie van de cliënt?</b> (Beschrijf de reactie van de cliënt op de Brain Blocks beelden en taal. Hoe heeft de cliënt het werken met de beelden ervaren? Wat heeft het opgeleverd?)	
<b>Reactie van de hulpverlener?</b> (Beschrijf de meerwaarde van het inzetten van Brain Blocks in deze sessie. Hoe heb je het ervaren en wat heeft het volgens jou opgeleverd?)	
<b>Behandelstrategie:</b> (Beschrijf je plan van aanpak a.d.h.v. de beelden en de taal van de cliënt voor de volgende sessie. Wat ga je concreet doen?)	

**Netwerkplan:** (Beschrijf je plan van aanpak om belangrijke anderen (zoals ouders, leerkracht, begeleiders) te betrekken zodat er een beeld en een taal ontstaat.)

### Sessie-rapportage

**Datum:**

**Sessie:**

**Sessierapportage:** (Beschrijf wat je hebt gedaan en hoe het is verlopen.)

**Beeldfocus:** (Van welk moment of welke situatie heb je de cliënt gevraagd een beeld te maken. Geef meerdere beeldfocussen op als hier sprake van is.)

**Taal:**

**Beeld:** (5 cm bij 3,75 cm)

Hoe komt de cliënt tot beeld? (Denk hierbij aan de woorden snel, langzaam, zorgvuldig. Worden beelden veranderd en eventueel met welke ondersteuning...)  
 Waar staan de kleuren voor?  
 Welke taal gebruikt de cliënt bij het beeld?  
 Welke beweging zit er in het beeld?  
 Wat is er te zien aan de lichaamshouding van de cliënt?  
 Waar gaat de aandacht van de cliënt (vooral) naar toe?  
 Wat valt je op?  
 Hoe heb je het proces begeleid?

Figuur 1

Hoe komt de cliënt tot beeld? (Denk hierbij aan de woorden snel, langzaam, zorgvuldig. Worden beelden veranderd en eventueel met welke ondersteuning...)  
 Waar staan de kleuren voor?  
 Welke taal gebruikt de cliënt bij het beeld?  
 Welke beweging zit er in het beeld?  
 Wat is er te zien aan de lichaamshouding van de cliënt?  
 Waar gaat de aandacht van de cliënt (vooral) naar toe?  
 Wat valt je op?  
 Hoe heb je het proces begeleid?

Figuur 2

Hoe komt de cliënt tot beeld? (Denk hierbij aan de woorden snel, langzaam, zorgvuldig. Worden beelden veranderd en eventueel met welke ondersteuning...)  
 Waar staan de kleuren voor?  
 Welke taal gebruikt de cliënt bij het beeld?  
 Welke beweging zit er in het beeld?  
 Wat is er te zien aan de lichaamshouding van de cliënt?  
 Waar gaat de aandacht van de cliënt (vooral) naar toe?  
 Wat valt je op?  
 Hoe heb je het proces begeleid?

Figuur 3

Hoe komt de cliënt tot beeld? (Denk hierbij aan de woorden snel, langzaam, zorgvuldig. Worden beelden veranderd en eventueel met welke ondersteuning...)  
 Waar staan de kleuren voor?  
 Welke taal gebruikt de cliënt bij het beeld?  
 Welke beweging zit er in het beeld?  
 Wat is er te zien aan de lichaamshouding van de cliënt?  
 Waar gaat de aandacht van de cliënt (vooral) naar toe?

Figuur 4

Wat valt je op?  
Hoe heb je het proces begeleid?

**Reactie van de cliënt?** (Beschrijf de reactie van de cliënt op de Brain Blocks beelden en taal. Hoe heeft de cliënt het werken met de beelden ervaren? Wat heeft het opgeleverd?)

**Reactie van de hulpverlener?** (Beschrijf de meerwaarde van het inzetten van Brain Blocks in deze sessie. Hoe heb je het ervaren en wat heeft het volgens jou opgeleverd?)

**Behandelstrategie:** (Beschrijf je plan van aanpak a.d.h.v. de beelden en de taal van de cliënt voor de volgende sessie. Wat ga je concreet doen?)

**Netwerkplan:** (Beschrijf je plan van aanpak om belangrijke anderen (zoals ouders, leerkracht, begeleiders) te betrekken zodat er een beeld en een taal ontstaat.)

### Sessie-rapportage

**Datum:**

**Sessie:**

**Sessierapportage:** (Beschrijf wat je hebt gedaan en hoe het is verlopen.)

**Beeldfocus:** (Van welk moment of welke situatie heb je de cliënt gevraagd een beeld te maken. Geef meerdere beeldfocussen op als hier sprake van is.)

**Taal:**

**Beeld:** (5 cm bij 3,75 cm)

Hoe komt de cliënt tot beeld? (Denk hierbij aan de woorden snel, langzaam, zorgvuldig. Worden beelden veranderd en eventueel met welke ondersteuning...)

Figuur 1

Waar staan de kleuren voor?

Welke taal gebruikt de cliënt bij het beeld?

Welke beweging zit er in het beeld?

Wat is er te zien aan de lichaamshouding van de cliënt?

Waar gaat de aandacht van de cliënt (vooral) naar toe?

Wat valt je op?

Hoe heb je het proces begeleid?

Hoe komt de cliënt tot beeld? (Denk hierbij aan de woorden snel, langzaam, zorgvuldig. Worden beelden veranderd en eventueel met welke ondersteuning...)

Figuur 2

Waar staan de kleuren voor?

Welke taal gebruikt de cliënt bij het beeld?

Welke beweging zit er in het beeld?

Wat is er te zien aan de lichaamshouding van de cliënt?

Waar gaat de aandacht van de cliënt (vooral) naar toe?

Wat valt je op?

Hoe heb je het proces begeleid?

Hoe komt de cliënt tot beeld? (Denk hierbij aan de woorden snel, langzaam, zorgvuldig. Worden beelden veranderd en eventueel met welke ondersteuning...)

Figuur 3

Waar staan de kleuren voor?

Welke taal gebruikt de cliënt bij het beeld?

Welke beweging zit er in het beeld?

Wat is er te zien aan de lichaamshouding van de cliënt?

Waar gaat de aandacht van de cliënt (vooral) naar toe?

Wat valt je op?

<b>Hoe heb je het proces begeleid?</b>	
Hoe komt de cliënt tot beeld? (Denk hierbij aan de woorden snel, langzaam, zorgvuldig. Worden beelden veranderd en eventueel met welke ondersteuning...)	Figuur 4
Waar staan de kleuren voor?	
Welke taal gebruikt de cliënt bij het beeld?	
Welke beweging zit er in het beeld?	
Wat is er te zien aan de lichaamshouding van de cliënt?	
Waar gaat de aandacht van de cliënt (vooral) naar toe?	
Wat valt je op?	
Hoe heb je het proces begeleid?	
<b>Reactie van de cliënt?</b> (Beschrijf de reactie van de cliënt op de Brain Blocks beelden en taal. Hoe heeft de cliënt het werken met de beelden ervaren? Wat heeft het opgeleverd?)	
<b>Reactie van de hulpverlener?</b> (Beschrijf de meerwaarde van het inzetten van Brain Blocks in deze sessie. Hoe heb je het ervaren en wat heeft het volgens jou opgeleverd?)	
<b>Behandelstrategie:</b> (Beschrijf je plan van aanpak a.d.h.v. de beelden en de taal van de cliënt voor de volgende sessie. Wat ga je concreet doen?)	
<b>Netwerkplan:</b> (Beschrijf je plan van aanpak om belangrijke anderen (zoals ouders, leerkracht, begeleiders) te betrekken zodat er een beeld en een taal ontstaat.)	

Sessie-rapportage	
<b>Datum:</b>	
<b>Sessie:</b>	
<b>Sessierapportage:</b> (Beschrijf wat je hebt gedaan en hoe het is verlopen.)	
<b>Beeldfocus:</b> (Van welk moment of welke situatie heb je de cliënt gevraagd een beeld te maken. Geef meerdere beeldfocussen op als hier sprake van is.)	
<b>Taal:</b>	<b>Beeld:</b> (5 cm bij 3,75 cm)
Hoe komt de cliënt tot beeld? (Denk hierbij aan de woorden snel, langzaam, zorgvuldig. Worden beelden veranderd en eventueel met welke ondersteuning...)	Figuur 1
Waar staan de kleuren voor?	
Welke taal gebruikt de cliënt bij het beeld?	
Welke beweging zit er in het beeld?	
Wat is er te zien aan de lichaamshouding van de cliënt?	
Waar gaat de aandacht van de cliënt (vooral) naar toe?	
Wat valt je op?	
Hoe heb je het proces begeleid?	
Hoe komt de cliënt tot beeld? (Denk hierbij aan de woorden snel, langzaam, zorgvuldig. Worden beelden veranderd en eventueel met welke ondersteuning...)	Figuur 2
Waar staan de kleuren voor?	
Welke taal gebruikt de cliënt bij het beeld?	
Welke beweging zit er in het beeld?	
Wat is er te zien aan de lichaamshouding van de cliënt?	
Waar gaat de aandacht van de cliënt (vooral) naar toe?	
Wat valt je op?	
Hoe heb je het proces begeleid?	

<p><b>Hoe komt de cliënt tot beeld?</b> (Denk hierbij aan de woorden snel, langzaam, zorgvuldig. Worden beelden veranderd en eventueel met welke ondersteuning...)</p> <p>Waar staan de kleuren voor?</p> <p>Welke taal gebruikt de cliënt bij het beeld?</p> <p>Welke beweging zit er in het beeld?</p> <p>Wat is er te zien aan de lichaamshouding van de cliënt?</p> <p>Waar gaat de aandacht van de cliënt (vooral) naar toe?</p> <p>Wat valt je op?</p> <p>Hoe heb je het proces begeleid?</p>	<p>Figuur 3</p>
<p><b>Hoe komt de cliënt tot beeld?</b> (Denk hierbij aan de woorden snel, langzaam, zorgvuldig. Worden beelden veranderd en eventueel met welke ondersteuning...)</p> <p>Waar staan de kleuren voor?</p> <p>Welke taal gebruikt de cliënt bij het beeld?</p> <p>Welke beweging zit er in het beeld?</p> <p>Wat is er te zien aan de lichaamshouding van de cliënt?</p> <p>Waar gaat de aandacht van de cliënt (vooral) naar toe?</p> <p>Wat valt je op?</p> <p>Hoe heb je het proces begeleid?</p>	<p>Figuur 4</p>
<p><b>Reactie van de cliënt?</b> (Beschrijf de reactie van de cliënt op de Brain Blocks beelden en taal. Hoe heeft de cliënt het werken met de beelden ervaren? Wat heeft het opgeleverd?)</p>	
<p><b>Reactie van de hulpverlener?</b> (Beschrijf de meerwaarde van het inzetten van Brain Blocks in deze sessie. Hoe heb je het ervaren en wat heeft het volgens jou opgeleverd?)</p>	
<p><b>Behandelstrategie:</b> (Beschrijf je plan van aanpak a.d.h.v. de beelden en de taal van de cliënt voor de volgende sessie. Wat ga je concreet doen?)</p>	
<p><b>Netwerkplan:</b> (Beschrijf je plan van aanpak om belangrijke anderen (zoals ouders, leerkracht, begeleiders) te betrekken zodat er een beeld en een taal ontstaat.)</p>	

Sessie-rapportage	
<b>Datum:</b>	
<b>Sessie:</b>	
<b>Sessierapportage:</b> (Beschrijf wat je hebt gedaan en hoe het is verlopen.)	
<b>Beeldfocus:</b> (Van welk moment of welke situatie heb je de cliënt gevraagd een beeld te maken. Geef meerdere beeldfocussen op als hier sprake van is.)	
<b>Taal:</b>	<b>Beeld:</b> (5 cm bij 3,75 cm)
<p><b>Hoe komt de cliënt tot beeld?</b> (Denk hierbij aan de woorden snel, langzaam, zorgvuldig. Worden beelden veranderd en eventueel met welke ondersteuning...)</p> <p>Waar staan de kleuren voor?</p> <p>Welke taal gebruikt de cliënt bij het beeld?</p> <p>Welke beweging zit er in het beeld?</p> <p>Wat is er te zien aan de lichaamshouding van de cliënt?</p> <p>Waar gaat de aandacht van de cliënt (vooral) naar toe?</p> <p>Wat valt je op?</p> <p>Hoe heb je het proces begeleid?</p>	<p>Figuur 1</p>

<p><b>Hoe komt de cliënt tot beeld?</b> (Denk hierbij aan de woorden snel, langzaam, zorgvuldig. Worden beelden veranderd en eventueel met welke ondersteuning...)  <b>Waar staan de kleuren voor?</b>  <b>Welke taal gebruikt de cliënt bij het beeld?</b>  <b>Welke beweging zit er in het beeld?</b>  <b>Wat is er te zien aan de lichaamshouding van de cliënt?</b>  <b>Waar gaat de aandacht van de cliënt (vooral) naar toe?</b>  <b>Wat valt je op?</b>  <b>Hoe heb je het proces begeleid?</b></p>	<p>Figuur 2</p>
<p><b>Hoe komt de cliënt tot beeld?</b> (Denk hierbij aan de woorden snel, langzaam, zorgvuldig. Worden beelden veranderd en eventueel met welke ondersteuning...)  <b>Waar staan de kleuren voor?</b>  <b>Welke taal gebruikt de cliënt bij het beeld?</b>  <b>Welke beweging zit er in het beeld?</b>  <b>Wat is er te zien aan de lichaamshouding van de cliënt?</b>  <b>Waar gaat de aandacht van de cliënt (vooral) naar toe?</b>  <b>Wat valt je op?</b>  <b>Hoe heb je het proces begeleid?</b></p>	<p>Figuur 3</p>
<p><b>Hoe komt de cliënt tot beeld?</b> (Denk hierbij aan de woorden snel, langzaam, zorgvuldig. Worden beelden veranderd en eventueel met welke ondersteuning...)  <b>Waar staan de kleuren voor?</b>  <b>Welke taal gebruikt de cliënt bij het beeld?</b>  <b>Welke beweging zit er in het beeld?</b>  <b>Wat is er te zien aan de lichaamshouding van de cliënt?</b>  <b>Waar gaat de aandacht van de cliënt (vooral) naar toe?</b>  <b>Wat valt je op?</b>  <b>Hoe heb je het proces begeleid?</b></p>	<p>Figuur 4</p>
<p><b>Reactie van de cliënt?</b> (Beschrijf de reactie van de cliënt op de Brain Blocks beelden en taal. Hoe heeft de cliënt het werken met de beelden ervaren? Wat heeft het opgeleverd?)</p>	
<p><b>Reactie van de hulpverlener?</b> (Beschrijf de meerwaarde van het inzetten van Brain Blocks in deze sessie. Hoe heb je het ervaren en wat heeft het volgens jou opgeleverd?)</p>	
<p><b>Behandelstrategie:</b> (Beschrijf je plan van aanpak a.d.h.v. de beelden en de taal van de cliënt voor de volgende sessie. Wat ga je concreet doen?)</p>	
<p><b>Netwerkplan:</b> (Beschrijf je plan van aanpak om belangrijke anderen (zoals ouders, leerkracht, begeleiders) te betrekken zodat er een beeld en een taal ontstaat.)</p>	



### (Eind of Tussen) Evaluatie

#### Reactie van de cliënt:

- Hoe heeft de cliënt het proces ervaren?
- Wat heeft de cliënt geleerd?
- Hoe heeft Brain Blocks hierbij geholpen?

#### Reactie van de hulpverlener?

- Wat is de meerwaarde van Brain Blocks in het traject geweest?
- Waarin zou je vaardiger willen zijn?

#### Hoe is het netwerk betrokken bij het proces...

- Welke mensen zijn actief betrokken bij het proces?
- Op welke wijze is Brain Blocks in het dagelijkse leven geïmplementeerd?

#### Reactie van het netwerk op het behandelproces en het gebruik van Brain Blocks.

- Wat is de algemene reactie van het netwerk?
- Heeft Brain Blocks bijgedragen aan het dagelijkse functioneren en op welke wijze?
- Is stress (psychische spanning en druk) afgenomen ten opzichte van voor de behandeling? Wat is merkbaar?

## Bijlage 4: Online evaluatievragenlijst Brain Blocks cursus

**brain blocks** Cursus enquête

Evaluatieformulier cursus Brain Blocks

### 1. BEOORDELING GEHELE CURSUS

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ik beoordeel de cursus in zijn geheel met het cijfer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Toelichting

### 2. INHOUD EN OPZET CURSUS

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nvt
De inhoud van de cursus in zijn totaliteit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De relevantie van de cursus voor mijn werk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De verhouding theorie/oefeningen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gebruikte werkvormen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De cursus leidt tot meer inzicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De cursus leidt tot meer vaardigheden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Toelichting

### 3. READERS

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nvt
Het niveau van de readers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De relevantie van de readers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De hoeveelheid readers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Toelichting

#### 4. COMPETENTIES - Stephan van de Ven

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nvt
Algemene functioneren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inhoudelijke deskundigheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Didactische vaardigheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Toelichting

#### 5. COMPETENTIES - Joris Naus

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nvt
Algemene functioneren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inhoudelijke deskundigheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Didactische vaardigheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Toelichting

#### 6. COMPETENTIES - Marjon Hilgers

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nvt
Algemene functioneren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inhoudelijke deskundigheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Didactische vaardigheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Toelichting

#### 7. ORGANISATIE

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nvt
De tijdsduur tussen de bijeenkomsten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De duur van de bijeenkomsten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisatie (informatie, reader, afhandelen vragen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cursuslocatie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Toelichting

8. Geef kort in eigen woorden weer wat de cursus je tot nu toe opgeleverd heeft

9. Welke cursusonderdelen waren het meest leerzaam en waarom?

10. Welke onderdelen waren het minst leerzaam en waarom?

11. Wat vond je van de vorm van toetsen?

12. Kun je het geleerde ook daadwerkelijk in de praktijk toepassen? Geef aan waarom dit wel of niet lukt of gaat lukken.

13. Hoe zou de cursus verbeterd kunnen worden?

14. Heb je aanbevelingen voor (een van) de docent(en)?

15. Bij welke organisatie werk je en wat is je functie?