

Onlinebijlage A: DSM 5 criteria

DSM 5 criteria – Somatisch-symptoomstoornis	
1.	Een of meer lichamelijke klachten waar de betrokkene onder lijdt, of die het dagelijks leven in significante mate verstoren.
2	Excessieve gedachten, gevoelens of gedragingen samenhangend met de de lichamelijke klachten of de hiermee gepaard gaande zorgen over de gezondheid, tot uiting komend in minstens één van de volgende kenmerken: a) disproportionele en persisterende gedachten over de ernst van de klachten. b) een persisterende hoge mate van ongerustheid over de gezondheid of de klachten. c) het excessief veel tijd en energie besteden aan deze klachten of aan de zorgen over de gezondheid.
3.	Niet elke afzonderlijke lichamelijke klacht hoeft steeds aanwezig te zijn, maar het hebben van klachten op zich is wel persisterend (meestal langer dan zes maanden). Specificering: • met voornamelijk pijn (voorheen pijnstoornis) of persisterend (ernstige klachten, duidelijke beperkingen in functioneren en een duur langer dan zes maanden, • ernst: Licht (1 symptoom), Matig (2 of meer symptomen) en Ernstig (2 of meer symptomen en multiële lichamelijke klachten of 1 zeer ernstige lichamelijke klacht).
<i>Bron: DSM-5 - Nederlandse vertaling. American Psychiatric Association. Uitgeverij Boom (2014)</i>	

DSM 5 criteria – Functioneel neurologisch-symptoomstoornis	
1.	Een of meer symptomen van veranderingen in de willekeurige motorische of de sensorische functies.
2.	Uit klinisch onderzoek blijkt dat het symptoom incompatibel is met een bekende neurologische of andere somatische aandoening.
3.	Het symptoom of de deficiëntie kan niet beter worden verklaard door een somatische of psychische stoornis.
4.	Het symptoom of de deficiëntie veroorzaakt in klinisch significante lijdensdruk of beperkingen in het sociale of beroepsmatige functioneren of het functioneren op andere belangrijke terreinen, of behoeft somatisch onderzoek
	Vervolgens specificeren op 3 manieren: type symptoom of uitvalsverschijnsel; acuut of persisterend of -met of zonder psychische stressor.
<i>Bron: DSM-5 - Nederlandse vertaling. American Psychiatric Association. Uitgeverij Boom (2014)</i>	

Onlinebijlage B: Interviewleidraad

- Hoe kwam je binnen (waarvoor, verwachtingen)?
- Hoe keek je vooraf tegen de beeldende therapie (het beeldend werken bij beeldende therapie) aan?
- Als je kijkt naar je gehele behandeling, wat heb je er dan aan gehad?
- Hoe kijk je nu terug op de beeldende therapie?
 - Hoe zou je de rol van de beeldende therapie binnen het ALK-behandelaanbod beschrijven?
- Zijn er bepaalde beeldende opdrachten / werkvormen die je, in positieve zin, bij blijven?
 - Waar had dat mee te maken?
 - Wat leverde dat jou op?
- Zijn er bepaalde beeldende opdrachten / werkvormen die weerstand oproepen of die je niet fijn vond?
 - Waar had dat mee te maken?
 - Wat leverde dat jou op?
- Wil je iets vertellen over jouw ervaring met verschillende materialen?
 - Misschien materiaal dat een bepaald effect op je had of waar je juist wel/niet mee uit de voeten kon?
- Welke momenten heb je als betekenisvol of zinvol ervaren?
 - Hoe kwam dat en wat gebeurde er toen?
 - Begon of kwam dit terug in andere therapieblokken?
 - Wat denk je dat het aandeel van de beeldende therapie hierin was?
- Waar heeft de beeldende therapie jou bij geholpen, of een (belangrijke) rol in gespeeld?
- Wat is voor jou onmisbaar in de beeldende therapie?
 - Waarom?
- Dit waren de onderwerpen en vragen van het interview. Wil je nog iets aanvullen, opmerken of vragen?

Onlinebijlage C: Beeldend therapeutische werkvormen

Titel	Korte beschrijving van BT-werkvorm
Kennismakingsplantje	Zichzelf voorstellen a.d.h.v. een plantje met eigen kenmerken en een eigen omgeving.
Window of tolerance kaarten	Weergeven van verschillende spanningsniveaus.
Wat ik altijd al wilde zeggen	Beladen thema's weergeven met wit krijt en ecoline waardoor het geschreven/getekende zichtbaar wordt.
Veilige plek	Hoe ziet de veilige plek eruit? Ruimtelijk weergeven met materialen?
Verkeersbord in het sociale verkeer	Welke boodschap voor de ander (voorkant) en welke boodschap voor zichzelf (achterkant)?
Drieluik op gevoel	In het moment afgaan op gevoel en beweging, in reactie daarop verder werken op een volgend vel of doek.
Sociale landkaart	Welke relaties heeft iemand en hoe worden deze ervaren?
Complimentendoosje	Stilstaan bij krachtbronnen en complimenten.
Acrylverf-gieten	Gieten met acrylverf (toevalstechniek).
Boetsen van ik en de ander	Zelf-ander verhouding weergeven.
Jezelf als fantasiedier in een groepsomgeving	Zichzelf voorstellen a.d.h.v. een fantasiedier met eigen kenmerken en een eigen omgeving die ook binnen de groepsomgeving wordt geplaatst.
Waarden	Vrij beeldend werk maken m.b.v. associëren en inspireren n.a.v. afbeeldingen (gericht op waarden, los van de normen).
Zinkend schip en drie voorwerpen	Wat is het allerbelangrijkst?
Matroesjka	Zelf in lagen: buitenkant, gedachten, lichamelijke gewaarwordingen, emoties, kern.
Aangrenzende tuinen	Hoe ziet de (symbolische) tuin eruit en hoe grenst deze aan andere(n) (tuinen)?
Tegenstelling in klei	Weergeven van een persoonlijke tegenstelling.
Masker	Binnen- en buitenkant: wat laat iemand (niet) zien?
Gevoelsschilderij met paletmes	Schilderen op gevoel in het hier-en-nu.
Window of tolerance kaarten (behoefte versie)	Wat is nodig om spanning zo te houden, te laten zakken of niet te verhogen?
Kleibeeldje doorgeven	Iets maken, al dan niet n.a.v. een thema, en onverwachts doorgeven.
Emotiekastje	Wat voelt iemand, hoe voelt dat en hoeveel ruimte neemt dat in?
De bus met vervelende passagiers	Gedachten die de "chauffeur" bellemmeren op bestemming te geraken.
Driedimensionale lichaamstekening	Invulling geven met sensaties, gevoelens en wat verder naar voren komt, met ruimtelijke materialen.
Criticus en helper	Hoe zien de interne criticus en helper eruit en wat zeggen deze? Hoe verhouden zij zich tot elkaar?

NB: Het programma is per groep afgestemd; hierdoor hebben niet alle respondenten met dezelfde werkvormen gewerkt.

Domein 1: onderzoeksteam en reflexiviteit

Nr.	Item	Beschrijving in dit onderzoek
Persoonlijke kenmerken		
1	Interviewer	AdH.
2	Kwalificaties	AdH: MA. AJ: MSc. AP: BA, MSc, PhD. JR: MSc.
3	Discipline	AdH: beeldend therapeut. AJ: GZ-psycholoog/psychotherapeut BIG. AP: beeldend therapeut, gastdocent HAN Master Vaktherapie. JR: psychiater BIG.
4	Gender	AdH: v. AJ: v. AP: v. JR: m.
5	Training en ervaring	Basiscursus kwalitatief onderzoek Radboud UMC (JR). Verschillende kwalitatieve onderzoeken op naam van AP en JR.
Relatie t.o.v. respondenten		
6	Relatie	AdH: als behandelend beeldend therapeut voor minimaal 2 fasen van de behandeling. AJ: blind gecodeerd. AP: extern. JR: anoniem.
7	Kennis van de interviewer door respondenten	Functie bekend, schriftelijk reden en uitleg gegeven.
8	Kenmerken interviewer	Beeldend therapeut als onderzoeker (BIAS risico). Alleen interviewer en deelnemer waren aanwezig.

Domein 2: studieontwerp

Nr.	Item	Beschrijving in dit onderzoek
Theoretisch kader		
9	Methodologische oriëntatie en theorie	Thematische analyse.
Deelnemersselectie		
10	Steekproeftrekking	Random sampling.
11	Methode van aanpak	E-mail en persoonlijk.
12	Steekproefomvang	Dertien.
13	Non-participatie	Zes personen wilden niet deelnemen. Drop-out: 0.
Instelling		
14	Instelling van de dataverzameling	CWZ, behandelcentrum ALK.
15	Aanwezigheid van niet-deelnemers	Geen.
16	Beschrijving van de steekproef	Verwijzen naar demografische gegevens respondenten.
Gegevensverzameling		

17	Interviewgids	Er is gebruikgemaakt van een interviewleidraad (onlinebijlage B). De interviewvragen zijn in een pilotfase getest bij twee collega's.
18	Herhaalde interviews	Eenmalig.
19	Audiovisuele opname	Audio.
20	Veldnotities	Op audio.
21	Duur	30 – 45 minuten.
22	Datasaturatie	Ja, in interview 7 werd duidelijk dat geen nieuwe thema's of concepten meer naar voren kwamen.
23	Teruggestuurde transcripties	Nee, er was verbatim getranscribeerd.

Domein 3: analyse en bevindingen

Nr.	Item	Beschrijving in dit onderzoek
	Data-analyse	
24	Aantal codeurs	Twee, blind van elkaar (AdH + AJ).
25	Beschrijving van de codeboom	Geen codeboom maar visuele weergave.
26	Afleiding van thema's	Afgeleid uit de data (inductief).
27	Software	Atlas.ti 9.
28	Controle door deelnemers	Ja, per mail en telefonisch.
	Rapportage	
29	Gepresenteerde citaten	Ieder hoofdthema bevat een aantal citaten met het respondentnummer dat correspondeert met de demografische gegevens in onlinebijlage D.
30	Consistente gegevens en bevindingen	Ja, te zien aan resultaat member-check en citaten per thema.
31	Verduidelijking van de belangrijkste thema's	Ja, aangegeven door subkoppen.
32	Verduidelijking van de minder belangrijke thema's	Ja, eveneens in resultaten weergegeven.