

Ireen de Graaf  
Sharon Klaassen

**Suïcidaal en  
zelfbeschadigend  
gedrag**

**Evaluatie**

**Train-de-Trainer**

**Suïcidaal en zelfbeschadigend gedrag**



**KINDERPOSTZEGELS**  
*voor kinderen door kinderen*



Gemeente Den Haag

**Trimbos  
instituut**

Netherlands Institute of  
Mental Health and Addiction

## **Colofon**

### *Projectleiding*

Ireen de Graaf

### *Uitvoering*

Ireen de Graaf

Sharon Klaassen (stagiaire)

### *Trainers*

Marion Ferber, projectleider SuNa (Suicide(poging) Nazorg), GGD Den Haag

Nienke Kool, Onderzoeker en behandelaar zelfbeschadigend en suïcidaal gedrag,  
Palier (onderdeel van de Parnassia Bavo Groep)

Sam Kleijs

### *Opdrachtgevers*

Gemeente Den Haag

Stichting Kinderpostzegels

### *Productiebegeleiding*

Kathy Oskam

### *Omslagontwerp*

Haagsblauw, Den Haag

### *Productie*

Trimbos-instituut

Deze uitgave is te downloaden via [www.trimbos.nl/webwinkel](http://www.trimbos.nl/webwinkel) met artikelnummer AF1134

Trimbos-instituut

Da Costakade 45

Postbus 725

3500 AS Utrecht

T: 030-297 11 00

F: 030-297 11 11

© 2012, Trimbos-instituut, Utrecht.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.

# Inhoud

<b>Inleiding</b>	<b>5</b>
<b>1 Uitvoering en opzet evaluatie</b>	<b>7</b>
1.1 De materialenbox en train-de-trainer cursus	7
1.2 Opzet evaluatie	8
<b>2 Resultaten</b>	<b>9</b>
2.1 De cursisten	9
2.2 De Reader	10
2.3 Verwachtingen over de training	10
2.4 Competenties	11
2.5 De training	11
<b>3 Conclusies, aanbevelingen en vervolg</b>	<b>15</b>
<b>Literatuur</b>	<b>19</b>
<b>Bijlage: De vragenlijst voor- en na de training</b>	<b>21</b>



# Inleiding

## **Aanleiding ontwikkeling training en materialenbox**

Eind 2005 is in de gemeente Den Haag het project 'Suicide nazorg (SuNa)' gestart. Uit onderzoek van de GGD (Schudel en Burger, 2005) bleek dat er in Den Haag veel jongeren een suicidepoging deden en dat de opvang en doorgeleiding naar de hulpverlening van deze jongeren (vooral meiden) verbeterd kon worden. Het project SuNa heeft als doel deze jongeren gedurende een half jaar te begeleiden en te motiveren naar de hulpverlening.

Uit de contacten tussen de medewerkers van het project en diverse instellingen bleek dat er ook een groep jongeren is die zichzelf beschadigen en dat de toeleiding naar de hulpverlening ook voor deze groep nog verbetering behoeft. Vandaar dat bij de GGD Den Haag het idee was ontstaan om een training en een materialenbox te ontwikkelen gericht op het signaleren en voorkomen van zelfbeschadiging.

## **Suïcidaal en zelfbeschadigend gedrag**

Relatief veel allochtone jongeren en vooral meisjes vertonen parasuïcidaal en zelfbeschadigend gedrag. Onderzoeksresultaten hebben aangetoond dat het aantal zelfmoordpogingen onder 15- tot 44-jarige allochtone meisjes en jonge vrouwen verontrustend hoog is, met een piek in de leeftijdscategorie van 15- tot 25-jarigen (Schudel e.a., 1998; Burger e.a., 2005). Onderzoek onder Rotterdamse jongeren bevestigt dit beeld (Van de Looij-Jansen & Goldschemding, 2003; De Wilde, 2005). Uit deze onderzoeken blijkt dat allochtone meisjes en vrouwen van wie de ouders afkomstig zijn uit Turkije, Marokko en Suriname, vaker een poging tot zelfdoding doen dan van oorsprong Nederlandse meisjes en vrouwen. Uit de meest recente cijfers blijkt dat de hoogste incidentie onder Turkse meisjes en vrouwen te vinden is, bijna drie keer zo veel in vergelijking met autochtone leeftijdsgenoten (Burger e.a. 2005). Daarmee komen de Hindostaanse meisjes en vrouwen die in 1998 nog de hoogste incidentie kenden, op de tweede plaats met twee keer zoveel parasuïcides, gevolgd door de Marokkaanse groep.

De cijfers geven slechts een beeld van de groep die in aanraking is gekomen met de spoedeisende hulp en crisisdienst. Hoogstwaarschijnlijk ligt het werkelijke aantal parasuïcides en jongeren die zichzelf beschadigen veel hoger. Er is meer verborgen verdriet dan cijfermatig bekend is. De onderzoeksresultaten wijzen in ieder geval op het bestaan van ernstige psychosociale problemen onder deze groep.

Jongeren die een zelfmoordpoging hebben ondernomen en/of zichzelf hebben beschadigd blijken zich in de praktijk moeilijk te laten benaderen en te verwijzen naar de hulpverlening. Schaamte en schande spelen daarbij een grote rol. Een cultuursensitieve benadering die rekening houdt met de vaak internaliserende copingstijl van allochtone jongeren en het belang kent van de familiecontext, kan jongeren helpen om hulp van buitenaf te accepteren.

Jongeren beschadigen zich niet zomaar. Het is een manier om met gevoelens die voortkomen uit (zware) problemen om te gaan. Zelfbeschadiging kan voor de jongere ondraaglijke gevoelens draaglijk maken. Zo zoekt het verdriet en de boosheid een uitweg, waardoor het gevoel gereguleerd wordt. De functie van zelfbeschadiging loopt uiteen. Bij de een heeft het als doel geen pijn meer te voelen of te ontsnappen aan een lastige situatie, bij een ander kan het gaan om weer controle over de situatie te krijgen en weer bij een ander komt het voort uit boosheid en schuldgevoel.

## Definities

Suicide is een fatale handeling van opzettelijke zelfbeschadiging, daar waar parasuicide een niet-fatale handeling is van opzettelijke zelfbeschadiging is. Zelfbeschadiging kent op zich ook weer verschillende vormen.

De termen zelfmoordpoging, parasuicide en zelfbeschadiging worden zowel in de literatuur als in de praktijk vaker door elkaar gebruikt. Al worden suicide en parasuicide wel eens aangeduid als uiteinden van eenzelfde spectrum (Bhugra, 2004), het blijft ingewikkeld om te differentiëren tussen zelfbeschadiging als een handeling van een mislukte poging tot zelfdoding enerzijds en zelfbeschadiging als parasuicide anderzijds.

Een definiëring van parasuicide geeft enige duidelijkheid. Volgens de *ICD-personality disorde diagnoses* wordt parasuicide als volgt omschreven: 'Een daad zonder fatale afloop, waarbij een individu uit eigen vrije wil niet-habitueel gedrag vertoont dat zonder interventie van derde inwendige of uitwendige schade aan diens lichaam toebrengt en dat bedoeld is om door de betrokkene gewenste veranderingen te bewerkstelligen door middel van de actuele of te verwachten lichamelijke gevolgen.'

In psychologische theorieën en onderzoeken wordt een strikt onderscheid gemaakt tussen parasuïcidaal gedrag en zelfbeschadiging. Praktijkervaringen laten echter zien dat beide vormen tot op zekere hoogte een overlap hebben, zeker wat betreft de achterliggende oorzaken, motieven en de uitingsvormen. Onderzoek van De Wilde (2004) bevestigt deze bevinding.

In de hulpverlening wordt gesproken van een verschil tussen zelfbeschadiging en parasuïcidaal gedrag. Bij zelfbeschadiging wordt vooral gedacht aan automutilatie zoals dat te zien is bij de borderline persoonlijkheidsstoornis. Toch hebben niet alle jongeren die zichzelf beschadigen een psychiatrische stoornis. Bij parasuïcidaal gedrag onder allochtone jongeren blijkt zelfs zelden sprake te zijn van een psychiatrische stoornis (Bhugra 2004).

Bij parasuïcidaal gedrag onderneemt de jongere een poging tot het beëindigen van het leven, door middel van het innemen van middelen of het ondernemen van een levensbedreigende actie. Bij zelfbeschadiging brengt de jongere schade toe aan het lijf zonder de intentie dood te gaan. Bij beide vormen is de balans tussen draagkracht en draaglast zo verschoven dat vanuit deze onmacht geen ander gedrag mogelijk is. Door machteloosheid en verborgen verdriet kunnen parasuicide en zelfbeschadiging een vorm van communiceren zijn (Ferber, 2004; Ferber & Nicolai, 2005).

Zoals al vermeld is er geen strikte scheiding tussen zelfbeschadiging en parasuicide. Hetzelfde geldt voor de daarbij gebruikte middelen en methoden. Er is eerder sprake van twee clusters met aan de ene kant parasuicide en aan de andere kant zelfbeschadiging en een overlap.

## Het project

Het doel van dit project is tweeledig:

- 1) Het ontwikkelen van een materialenbox en train-de-trainer cursus suïcidaal en zelfbeschadigend gedrag;
- 2) Het evalueren en implementeren van de trainingen en materialen

In de periode maart 2011 t/m februari 2012 is dit project uitgevoerd.

Dit verslag betreft de evaluatie van de train-de-trainer cursus.

# 1 Uitvoering en opzet evaluatie

## 1.1 De materialenbox en train-de-trainer cursus

Een materialenbox en Train-de-trainer cursus is ontwikkeld door M. Ferber van de GGD Den Haag in samenwerking met landelijke experts op het gebied van suïcidepreventie. Vijf interactieve bijeenkomsten hebben plaats gevonden. Opzet van de verschillende sessies was als volgt:

1. Brainstormen;
2. Vergelijken van de verzamelde materialen;
3. Inhoud van de materialen bepalen;
4. Vormgeven van de materialenbox;
5. Samenstellen van de training.

### *Inhoud Materialenbox*

De Materialenbox bevat materiaal op het gebied van suïcide en zelfbeschadiging. Deze materialen zijn o.a. een reader Train-de-trainer cursus suïcidaal en zelfbeschadigend gedrag (3 artikelen) en tips en handreikingen bij omgaan met suïcidaal gedrag. Speciaal voor de materialenbox zijn er wondkaarten ontwikkeld. Deze kaarten informeren hoe te handelen bij verschillende wonden bij zelfbeschadiging. Verder bevat de box handreikingen, en tips hoe te handelen, en bejegening bij zelfbeschadigend gedrag.

De materialenbox bevat:

- Rollenspelen (oefencasuïstiek)
- Bespreekvragen voor deelnemers
- Oefenopdrachten voor deelnemers
- Verwijsmogelijkheden
- Adressen en informatie over zelfbeschadiging
- Wondverzorging
- Artikelen over zelfbeschadiging
- Verhalen van ervaringsdeskundigen
- Adviezen voor hulpverleners
- Herkennen en signaleren van zelfbeschadiging
- Powerpoint presentatie met theoretische achtergrond over zelfbeschadiging
- Signalenkaart voor docenten
- Folder voor jongeren over zelfbeschadiging
- Netwerkuitzending Nelleke Nicolai/Erik Jan de Wilde en Marion Ferber (2006)
- Boek 'Aan de grenzen', Nelleke en Marion (de Tijdstroom)
- Boek over zelfbeschadiging, Laurence Claes en Walter Vandereyken
- de film 'onderhuids' (2006)
- de film 'Laat me vliegen' (2006)

### *De Training*

Nienke Kool - Verpleegkundige en onderzoeker Palier, onderdeel Parnassia Bavo Groep  
Sam Kleijs - Ervaringsdeskundige  
Marion Ferber - Projectleider SuNa, GGD Den Haag

### *De training bestaat uit 3 dagdelen*

Dagdeel 1 en 2 worden op één dag gegeven, dagdeel 3 wordt enige tijd later gegeven.

### Dagdeel 1

- Kennismaking
- Inventariseren behoefte en voorkennis
- Film
- Discussie
- Theorie

### Dagdeel 2

- Ervaringsverhaal Sam
- Gespreksvaardigheden oefenen
- Attitude en bejegening
- Risico-taxatie
- Tips en valkuilen (o.a. verschillende culturen)
- Casuïstiekbespreking

### Dagdeel 3

- Terugkijken eerste 2 bijeenkomsten
- Knelpunten en vragen
- Uitleg inhoud Materialenbox
- Oefenen in het geven van de training in eigen instelling (train de trainer)
- Evaluatie en afsluiting

### *Doelgroep*

De materialenbox en training zijn bestemd voor hulpverleners werkzaam in de (geestelijke) gezondheidszorg. De training is tevens geschikt voor zowel de klinische als niet klinische setting.

In dit project zijn 4 'Train-de-trainers' cursussen gegeven en geëvalueerd.

## *1.2 Opzet evaluatie*

Gedurende de pilotfase zijn de eerste ervaringen en eerste effecten geëvalueerd van de 4 pilots van 'Train-de-trainers' training. Die zijn gegeven, met als doel zonodig verbeteringen te kunnen brengen. In totaal hebben 49 professionals een training gevolgd.

De evaluatie omvatte:

- voor- en nametingen: middels een vragenlijst zijn de professionals die aan de pilot deelnemen voor en na de training ondervraagd over onder andere hun deskundigheid over zelfbeschadiging en hun bejegening naar jongeren toe die zichzelf beschadigen als ook doorverwijzing, zie bijlage;
- middels open vragen is een toelichting gevraagd op de antwoorden van de vragenlijst;
- de trainers hebben na afloop gerapporteerd wat zij van de training vonden.



## 2 Resultaten

### 2.1 De cursisten

In totaal hebben 49 mensen deelgenomen aan de cursus, waarvan 7 (14,3%) mannen en 42 vrouwen (85,7%). De gemiddelde leeftijd van de cursisten was 40,9 (standaard deviatie 9,9) met een minimum leeftijd van 22 en de hoogste leeftijd 61 jaar. De verdeling van de functies is weergegeven in tabel 1. Het grootste gedeelte van de cursisten was verpleegkundige, schoolmaatschappelijk werker of psycholoog. Het gemiddelde aantal werkjaren was 11,1 jaar (standaard deviatie 8,44) met een minimum van 1 en een maximum van 33 jaar. Van de cursisten hadden 28 ervaring met het geven van trainingen (57,1%) en 21 cursisten niet (42,9%). De cursussen waarmee ze vooral ervaringen hadden waren KIES (Kinderen in Echtscheiding) en JES (Jij en Echtscheiding).

**Tabel 1. Overzicht van de functies**

Functie	Aantal	Percentage
verpleegkundige	15	30,6%
schoolmaatschappelijk werker	12	24,5%
Psycholoog	12	24,5%
casemanager	3	6,1%
Anders	7	14,3%

Op de vraag over hoeveel ervaring ze hadden met zelfbeschadiging tijdens hun werk, antwoordde niemand 'nee, nooit gehad' en slechts 6 mensen weinig tot niet (12,2%). De rest van de antwoorden varieerde van soms (44,9%), redelijk veel (32,7%) en erg vaak (10,2%). Deze vraag is ook gesteld over de ervaring met suïcide. Daar was het antwoord van 4 mensen 'nee nooit gehad' (8,2%), 22,4% 'weinig tot niet', 42,9% 'soms', 22,4% 'redelijk veel' en 2 mensen (4,1%) antwoordde 'vaak'. Dit laat zien dat de professionals in de verschillende functies vaak te maken hebben met zelfbeschadiging en suïcide pogingen.

Op de vraag hoeveel ervaring deze beroepskrachten hadden met zelfbeschadiging in hun privé leven, antwoordde het overgrote deel met 'nee, nooit gehad' (59,2%) 16,3% antwoordde 'weinig tot niet', 22,4% antwoordde met 'soms' en slecht 1 persoon met 'redelijk veel' (2%). Niemand gaf het antwoord 'vaak'. Voor deze vraag over suïcide was hetzelfde patroon zichtbaar, ook slecht 1 persoon gaf aan redelijk veel (2%) en weer niemand gaf het antwoord 'vaak'. In deze doelgroep kwam in het privé leven dus zelfbeschadiging en suïcide niet (erg) vaak voor.

## 2.2 De Reader

Van de 49 cursisten gaven er 23 aan de reader helemaal gelezen te hebben (46,9%), 14 mensen hadden de reader een beetje gelezen (28,6%). 12 mensen hadden de reader niet gelezen (24,5%), waarvan sommigen rapporteerden de reader niet ontvangen te hebben of geen tijd te hebben gehad.

Van de cursisten die de reader (deels) gelezen hadden (37 cursisten), vonden 20 cursisten hem informatief en 17 cursisten antwoordden met 'een beetje'. Niemand gaf aan de reader niet informatief te vinden. Er werd ook gevraagd of er onbekende informatie in de reader werd aangeboden. Twee cursisten kenden alle informatie uit de reader al. Voor 29 cursisten was sommige informatie onbekend en voor 6 mensen was het grootste gedeelte van de informatie onbekend.

Door middel van open vragen is gevraagd naar de sterke punten en de verbeterpunten van de reader. Samengevat waren de sterke punten van de reader; de mooie lay-out, goede leesbare artikelen en het feit dat de inhoud ging over de patiënt en hulpverleningsbeleving. Verbeterpunten die werden benoemd waren: de cursisten misten informatie over suïcide, ze hadden graag meer teksten gehad, sommige artikelen leken erg op elkaar en ze hadden alvast wat meer informatie willen hebben over praktische zaken rondom het begeleiden van mensen met zelfbeschadigend gedrag en alvast wat voorbereiding op de training.

## 2.3 Verwachtingen over de training

Voorafgaand aan de cursus is aan de cursisten gevraagd wat hun verwachtingen waren over de training en de trainers. Ook is gevraagd wat ze graag zouden willen leren en oefenen op deze cursus. Dit waren open vragen.

### *Wat zou je graag leren?*

De meeste cursisten gaven aan dat ze *tools* nodig hadden om met de doelgroep om te gaan. Ook zouden ze graag willen leren om het zelfbeschadigend gedrag vroegtijdig te herkennen. Ze wilden graag leren bewust te worden van hun eigen gedrag als hulpverlener en een professionelere en zelfverzekerde houding aan te leren ten opzichte van de cliënt. Ook preventie werd benoemd als een belangrijk onderdeel.

### *Wat zou je graag oefenen?*

De meeste cursisten gaven aan dat ze het belangrijk vonden om te oefenen met gesprekstechnieken (d.m.v. rollenspellen). Een ander belangrijk aspect was om te leren een gesprek beginnen over het onderwerp, vragen te blijven stellen en goed te observeren. Veel cursisten beschreven een gevoel van onmacht, wat ze graag zouden willen kwijtrafen. Ook het signaleren van zelfbeschadiging en omgaan met de cliënt na een heftige situatie waren benoemde aspecten.

### *Wat verwacht je te gaan doen?*

Veel cursisten verwachtte een DVD te kijken over zelfbeschadiging en veel informatie te krijgen. Ook het oefenen van de gesprekstechnieken en het beter doorverwijzen werd

vaak genoemd. Vooral veel praktijk oefeningen en uitwisselen van informatie werden verwacht.

#### *Wat wordt er verwacht van de trainers?*

Van de trainers werd voornamelijk deskundigheid en ervaring verwacht. Veel voorbeelden van rollenspellen en een afwisselende training. De cursisten verwachtten dat de trainers goed waren in het begeleiden van de groep en de groep erg kon stimuleren. Ook een realistische houding ten opzichte van het oplossen van het zelfbeschadigend gedrag van de cliënt werd verwacht.

#### *Wat wordt er verwacht van het Train-de-trainers gedeelte?*

Hiervan verwachtte men vooral dat informatie verstrekt wordt over hoe ze collega's het beste kunnen informeren en hoe kennis goed is over te brengen. Ook werd verwacht dat er geleerd wordt hoe de verkregen informatie in de praktijk te gebruiken is. Het goed kunnen nabespreken van de training werd ook vaak genoemd bij dit onderdeel.

## 2.4 Competenties

Bij de cursisten is bij de voor en nameting dezelfde vragenlijst afgenomen. Deze vragenlijst is ontwikkeld door het Trimbos-instituut, speciaal voor deze training. De vragenlijst stelt 12 vragen over hoe competent de cursisten denken dat ze zelf zijn in verschillende situaties in de professionele sector met betrekking tot zelfbeschadiging. De cursisten konden een antwoord geven op een schaal van 1 tot 7, waarbij 1 'helemaal niet competent' en 7 'heel erg competent' betekende. Omdat vergelijk op itemniveau onbetrouwbaar is bij zo'n kleine steekproef, is besloten de antwoorden op de vragen op te tellen. Dit resulteert uiteindelijk in een somscore, waarbij de minimale score 12 is en de maximale score 84 is. Hoe hoger er gescoord wordt, des te competenter voelt de cursist zich in de omgang met cliënten die aan zelfbeschadigend gedrag doen.

Op de voormeting was de gemiddelde score op de schaal 52,28 (standaard deviatie = 11,53). Op de nameting was de gemiddelde score op de schaal 67,06 (standaard deviatie = 7,08). Deze toename van 14,78 is een significante toename ( $t(46) = -9.64, p < .001$ ). We kunnen concluderen dat de cursisten zich na de training significant competenter voelen in de omgang met cliënten die aan zelfbeschadigend gedrag doen.

Daarna hebben eerst we bekeken of deze toename in competentiegevoel verschilde tussen de verschillende functies. Dit zou inzicht kunnen geven in de doelgroep waarvoor de training vooral effectief is. Uit de resultaten blijkt dat er geen significant interactie effect is tussen functie en de toename in competentie gevoel ( $F(4,42) = 1,929, p = .123$ ). Dit betekent dat de training voor elke functie even effectief is wat betreft het verbeteren van het competentie gevoel. Ten tweede hebben we gekeken of deze toename verschilde voor mannen en vrouwen. Ook dit effect was niet significant ( $F(1,45) = 0,909, p = .345$ ). De training is even effectief voor de mannen en vrouwen die hebben meegedaan.

## 2.5 De training

De cursisten konden aangeven hoe ze de verschillende dagdelen van de cursus beoordeelden op een schaal van 1 (zwak) tot 7 (uitstekend). Daarnaast werd er bij elk dagdeel gevraagd een positief punt en een verbeterpunt te benoemen.

### *Beoordeling dagdeel 1*

Dagdeel 1 werd beoordeeld met een gemiddelde van 5,33 (standaard deviatie = 0,77). Niemand beoordeelde dagdeel 1 lager dan een vier (tussen redelijk en goed). Er werden vele positieve aspecten aan het eerste dagdeel benoemd zoals 'veel variatie in werkvormen', 'veel enthousiasme van de trainers' en 'goede presentaties'. Daarnaast vonden de cursisten dat er veel ruimte was voor input en discussie en dat het tempo goed was. Het was voor de cursisten ook erg fijn om te merken dat meerdere hulpverleners met dezelfde knelpunten zaten. De DVD werd door bijna iedereen als een aanvulling gezien.

De verbeterpunten die voor dagdeel 1 benoemd werden, waren een andere ruimte (het was te warm en geen goede ruimte), de theorie voornamelijk in het begin geven (concentratie neemt af), en meer gericht op evidence based informatie. Eén cursist benoemde specifiek dat ze het voorstelrondje aan het begin te persoonlijk vond en gaf aan dat ze het moeilijk vond in een nieuwe groep open te zijn.

### *Beoordeling dagdeel 2*

Dagdeel 2 werd beoordeeld met een gemiddelde van 5,49 (standaard deviatie = 0,96). Niemand beoordeelde dagdeel 2 lager dan een drie (redelijk). Als positieve punten kwam vooral het inzicht die de ervaringsdeskundige gaf en het enthousiasme naar voren. Als verbeterpunten werden aangegeven dat het vrij kort was, suïcidaal gedrag te weinig werd belicht, en de dag iets te zwaar werd afgesloten. Verder werd er specifiek genoemd dat de ervaringsdeskundige erg negatief was ten opzichte van de hulpverlening, en dat de cursisten vonden dat er duidelijk maar één kant werd belicht. Daarnaast was er behoefte aan meer individuele rollenspellen in plaats van klassikaal.

### *Beoordeling dagdeel 3*

Dagdeel 3 werd beoordeeld met een gemiddelde van 4,95 (standaard deviatie = 0,99). Niemand beoordeelde dagdeel 3 lager dan een drie (redelijk). Als positieve punten werd de ontspannen sfeer in de groep genoemd, de kwaliteit van de toolbox en de goede vertaling van informatie naar praktijk. Daarnaast vonden veel cursisten dat er veel praktische tips werden gegeven en dat het fijn was om zoveel ervaringen te delen. Verbeterpunten voor dit dagdeel waren voornamelijk de warme ruimte, dat de toolbox nog niet te verkrijgen was en dat er weinig echte trainingsvaardigheden werden aangeleerd. Sommige cursisten vonden het erg tijdrovend om voor dit dagdeel terug te komen. Een cursist vroeg specifiek naar meer informatie over de weerstand die een cliënt biedt, en hoe daarmee het beste mee om te gaan.

### *Zijn de cursisten klaar om zelf trainer te zijn?*

Op een schaal van 1 (helemaal niet) tot 7 (heel erg klaar) konden de cursisten aangeven of ze zelf klaar waren om deze training door te geven binnen hun organisatie. Het gemiddelde was een 4,73 (standaard deviatie = 1,14). Niemand heeft deze vraag met lager dan een twee beantwoordt. Er werd geen informatie gegeven waarom ze er nog niet klaar voor waren.

#### *Bodde de training genoeg ruimte voor actieve participatie?*

Op een schaal van 1 (helemaal niet) tot 7 (heel erg veel) konden de cursisten aangeven of ze vonden of de training genoeg ruimte bood voor actieve participatie. Het gemiddelde was een 5,69 (standaard deviatie = 1,01). Niemand heeft deze vraag met lager dan een drie beantwoordt.

#### *Voldeden de trainers aan de verwachting?*

Op een schaal van 1 (nee, totaal niet) tot 7 (meer dan verwachtte) konden de cursisten aangeven of de training voldeed aan hun verwachting. Het gemiddelde was een 5,69 (standaard deviatie = 0,96). Niemand heeft deze vraag met lager dan een drie beantwoordt.

#### *Voldeed de training aan de verwachting?*

Op een schaal van 1 (nee, totaal niet) tot 7 (meer dan verwachtte) konden de cursisten aangeven of de training voldeed aan hun verwachting. Het gemiddelde was een 5,20 (standaard deviatie = 1,31). Niemand heeft deze vraag met lager dan een twee beantwoordt.

#### *Gemiddeld cijfer per trainer en inhoud*

Per trainer is er een cijfer gegeven van 1 tot 10. De gemiddelde cijfers per trainer zijn daarna met elkaar vergeleken of ze significant van elkaar verschilden. Dit was niet het geval ( $F(1.432,92)=2.54, p=.103$ ). De trainers zijn alle drie even positief beoordeeld, het cijfer van alle trainers lag rond de 8 gemiddeld. De inhoud van de trainer kreeg een gemiddelde van 7,6.

#### *Groepsgrootte*

De groepsgrootte kon beoordeeld worden van 1 (te klein) tot 5 (te groot). Het gemiddelde op deze vraag was 3,10 (standaard deviatie = 0,51). Veel cursisten gaven aan dat ze de groepsgrootte groot genoeg tot relatief groot vonden.

#### *Lengte van de training*

De lengte van de training kon beoordeeld worden van 1 (te kort) tot 5 (te lang). Het gemiddelde op deze vraag was 2,36 (standaard deviatie = 0,70). Veel cursisten gaven aan dat ze de training vrij kort vonden.

#### *Behoefte aan een opfrisdag*

Behoefte aan een opfrisdag kon beoordeeld worden van 1 (helemaal niet) tot 5 (zeker wel). Het gemiddelde op deze vraag was 3,18 (standaard deviatie = 0,81). Veel cursisten gaven aan dat ze misschien wel behoefte hadden aan een jaarlijkse opfrisdag.

#### *Plannen gemaakt om zelf te trainen*

Aan de cursisten werd gevraagd of ze zelf al plannen binnen hun instelling hadden gemaakt om de training door te geven. 13 cursisten (26,5%) zeiden 'nee, nog geen plannen', 20 cursisten (40,8%) gaven aan een beetje plannen te hebben gemaakt en 16 mensen (32,7%) gaven aan al duidelijke plannen te hebben.

Door middel van een open vraag werd gevraagd wat de reden was om nog geen plannen te hebben, of welke plannen er gemaakt waren. De reden om geen plannen te hebben waren voornamelijk; geen vaste werkplek hebben (flexwerkers/invalkrachten), op eigen

initiatief, zonder overleg met de werknemer, naar de cursus komen (de plannen werden later gemaakt) en één cursist gaf specifiek aan zelf niet voor een groep te durven staan. De plannen die gemaakt zijn, zijn heel divers. Sommige cursisten spraken alleen over een vergadering met collega's om de stof te bespreken, terwijl andere presentaties en jaarlijkse workshops gepland hadden. Vooral bij de schoolmaatschappelijke werkers waren de plannen erg duidelijk: kennis delen op scholingsdagen en workshops voor docenten/mentoren.

#### *Opgedane kennis in de praktijk gebruiken*

Aan de cursisten werd gevraagd of ze de kennis en informatie van de training in de praktijk konden gebruiken. Niemand antwoordde 'nee', 4 cursisten 'een beetje' (8,2%) en de overige 45 mensen 'ja' (91,8%).

#### *Wat werd er gemist in de training?*

Als laatste werd aan de cursisten gevraagd of ze in het algemeen nog iets misten aan de training. De antwoorden waren erg variërend. Veel cursisten benoemden dat ze liever ook meer aandacht hadden gewild voor suïcidaal gedrag. Andere cursisten hadden liever ook meer informatie gehoord over verschillende vormen van zelfbeschadigend gedrag. Iets wat veel naar voren kwam was dat de scheiding tussen psychologen en schoolmaatschappelijk werkers iets te groot was om de training echt goed op de doelgroep te kunnen richten, daardoor miste soms diepgang. De cursisten wilden ook graag meer aanrijppunten krijgen hoe je het zelfbeschadigend gedrag het beste kunt behandelen/verminderen.

## **2.6 Groepsverschillen**

Aangezien de training werd gegeven in vier verschillende groepen, is het interessant om te bekijken of de groepen verschillen in hun toename van competentie gevoel en de beoordeling van de cursus. De vier trainingsgroepen verschilden niet significant in toename van competentie gevoel, bij elke groep is dit even veel toegenomen ( $F(3,43)=0.556$ ,  $p=0.640$ ). De inhoud van de cursus is de elke groep even positief beoordeeld ( $F(3,44)=2.206$ ,  $p=0.101$ ). Opvallend was dat de trainers door de groepen wel verschillend beoordeeld werden. Dit geldt voor elke trainer. Wanneer beter naar de gegevens gekeken werd, bleek dat het verschil zich vooral afspeelt tussen de derde en vierde trainingsgroep. De derde trainingsgroep beoordeelde elke trainer het meest positief (rond de 8), terwijl de vierde trainingsgroep elke trainer het laagste cijfer kreeg (rond de 7). Belangrijk is dus om terug te denken naar aan de trainingen, zodat hier wellicht een verklaring voor is. Dit werd niet duidelijk uit de opmerkingen van de cursisten.

### **3 Conclusies, aanbevelingen en vervolg**

#### **Conclusies**

De belangrijkste conclusies zijn:

- De deelnemende professionals hebben in hun werk vaak te maken met zelfbeschadiging en suïcide bij jongeren.
- De reader in de materialenbox was informatief en goed leesbaar, maar er mag nog meer informatie in, vooral over suïcide (preventie).
- De professionals voelden zich na de training significant competenter in de omgang met cliënten die aan zelfbeschadigend gedrag doen. Dit voldeed aan de verwachtingen die ze vooraf hadden. Ook was dit het belangrijkste doel van de training. Er was hierin geen verschil tussen mannelijke of vrouwelijke professionals.
- De materialenbox en de Train-de-trainer cursus zijn positief beoordeeld. Het voldeed grotendeels aan de verwachtingen, men was tevreden over de kwaliteit van de inhoud en de training, en de opgedane kennis kunnen ze in de praktijk goed gebruiken.
- Een minderheid had al plannen voor de verspreiding van de kennis onder collega's, waar de Train-de-trainer mede voor is bedoeld (dagdeel 3 van de training). Dit betrof o.a. presentaties, workshops en scholingsdagen voor docenten/mentoren op scholen. Het is echter de vraag of de professionals zich na het volgen van deze training zich voldoende voor uitgerust voelden om hun collega's deze kennis over te brengen.
- De behoefte aan kennis verschilt tussen de beroepskrachten, vooral tussen beroepskrachten uit het onderwijs (zoals coördinatoren op scholen of schoolmaatschappelijk werkers) en hulpverleners (zoals GGZ-psychologen of behandelaars).

#### **Aanbevelingen**

- De materialenbox kan mogelijk uitgebreid worden met nog meer informatie, vooral over suïcide.
- De training kan een vervolg krijgen, waarbij rekening kan worden gehouden met enkele verbeterpunten die de professionals noemden, zoals aandacht voor geschikte ruimte, betere voorbereiding.
- De training dient afgestemd te worden op de verschillende niveaus en behoeften die er bij de beroepskrachten zijn. Beroepskrachten uit het onderwijs kunnen vooral worden getraind in het herkennen, signaleren, doorverwijzen en grenzen bewaken. De training voor de hulpverleners richt zich ook op 'hoe het gesprek met de jongere aan te gaan'. Het bespreekbaar maken van het onderwerp is een thema dat bij alle beroepskrachten aan de orde dient te komen.
- Het Train-de-trainers concept dient nader beschouwd te worden. De meeste getrainden voelden zich na afloop van de training nog niet deskundig genoeg om de training aan hun collega's over te dragen. De hoofdtrainers zijn professionals met zeer veel kennis en ervaring, waardoor de training niet gelijk door mindere ervaren trainers kan worden uitgevoerd. De voorkeur wordt eraan gegeven om het Train-de-trainings concept los te laten en deze training alleen aan te bieden door de twee trainers en ervaringsdeskundige, die deze training landelijk aanbieden. Inmiddels is deze aanbeveling overgenomen. De trainingen zullen in de toekomst alleen landelijk worden aangeboden en zullen niet als Train-de-trainer worden gegeven.

## Vervolg

### Beknopte handleiding

Een handleiding voor implementatie van de Train-de-trainers training binnen de instellingen wordt geschreven. Hierin wordt o.a. het volgende opgenomen:

- een inhoudelijke beschrijving van de training voor professionals, na aanpassing na de pilotfase;
- beschrijving van randvoorwaarden die aan een organisatie worden gesteld voor de uitvoering van dit aanbod;
- beschrijving van voorwaarden voor structurele inbedding in de organisatie. Voor de borging en verankering van het geleerde is het noodzakelijk om deze kennis te blijven delen en ervaringen uit te wisselen in werkoverleggen, casuïstiekbesprekingen, coaching, intervisie en gebruik te maken van de leeractiviteiten die organisaties al inzetten.
- een praktische checklist implementatie.

### Landelijke verspreiding van de resultaten project

Het project zelf en de resultaten van het project zullen breed onder de aandacht worden gebracht bij diverse partijen. Toekomstige aanbieders, cliënten, beleidsmakers en wetenschappers zullen op de hoogte raken van dit project en de resultaten. Vanaf de start van het project is dit project onder de aandacht gebracht bij de diverse partijen. Na afloop van de projectperiode zullen de resultaten van de evaluatie als ook het toekomstige aanbod van de trainingen onder de aandacht worden gebracht van de diverse partijen.

Hiervoor maakt het Trimbos Instituut gebruik van haar huidige informatie-, en communicatie kanalen en het omvangrijke netwerk. Ook de netwerken van de Gemeente Den Haag en GGD Den Haag worden hiervoor gebruikt voor lokale verspreiding van de resultaten.

De volgende kanalen kunnen hiervoor worden gebruikt:

1. Symposium: op 29 maart 2012 vindt een symposium plaats over Zelfbeschadiging en Suïcide.
2. Via de kanalen van het Trimbos-instituut: het Landelijk Platform Preventie, het Hoofdenoverleg, landelijk overleg van de teammanagers van de preventieafdelingen van verschillende GGZ-instellingen.
3. De websites van alle betrokken partijen.
4. De landelijke media via de persvoorlichters van het Trimbos-instituut, GGD Nederland, en lokale media via persvoorlichters Gemeente en GGD Den Haag.
5. Kennisnetwerk van betrokken organisaties door voorlichting te geven en informatie te verspreiden via de bijeenkomsten die regelmatig plaatsvinden voor organisaties en opleidingen (zoals platforms, expertmeetings, kenniskringen).
6. Op uitvoerend niveau zal informatie verstrekt worden door de contacten die betrokken organisaties al hebben met een brede doelgroep van organisaties waar zij mee samenwerken.
7. E-zines en factsheets.



### **Landelijk aanbieden van de training en materialenbox**

De Train-de-trainer training wordt breed aangeboden onder de verschillende partijen die zich richten op suïcidepreventie en zelfbeschadiging bij jongeren. Dit zijn onder andere: de jeugdgezondheidszorg (GGD'en), GGZ-preventie, particuliere instellingen, gemeenten, centra voor Jeugd & Gezin en zorgverzekeraars. De meeste van deze instellingen zullen ook via de hierboven genoemde brede implementatie op de hoogte raken.

Een landelijke uitrol van de trainingen zal via het Trimbos-instituut worden aangeboden. Na de projectperiode zullen ondersteuningstrajecten voor instellingen en lokale overheden markt conform worden uitgevoerd, zonder winstoogmerk.

### **Verder onderzoek**

Verder effect- en/of implementatieonderzoek kan plaatsvinden door effectonderzoek onder professionals en jongeren uit te voeren. Het Trimbos-instituut kan hiervoor een onderzoeksvoorstel, bij voorkeur een gerandomiseerde trial, schrijven, aanvragen en uitvoeren. Deze onderzoeksaanvraag valt buiten dit project.



## Literatuur

Bhugra, D. (2004). Migration and mental health. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109: 243–258.

Burger, I., Hemert, A.M., van, Bindraban C.A., Schudel W.J. (2005). Parasuïcide in Den Haag: meldingen in de jaren 2000-2004. *Epidemiologisch Bulletin*, 40, 4: 2-8.

Ferber, M & Nicolai, N. (2005). Kijk naar mij! Plenaire presentatie op het congres Onderhuids op 9 december 2005.

Ferber M (2004). 'Het is een soort praten zonder woorden, juf', achtergronden van zelfbeschadiging. *Epidemiol Bul Grav*; 39 nr. 4: 15-9.

Looij-Jansen, P. van de, Goldschemding, J. (2003). De Rotterdamse Jeugdmonitor. Resultaten 14-15 jarigen per deelgemeente (2000/2002). GGD Rotterdam en omstreken. Sector Jeugd.

Schudel, W.J., Struben, H.W.A., Vroom-Jongerden, J.M. (1998). Suïcidaal gedrag en etnisch-culturele afkomst Den Haag, 1987-1993. *Epidemiologisch Bulletin* 1998; 33, 4: 7-13.

Schudel, W.J., Struben, H.W.A. (1997). Suïcidaal gedrag in Den Haag. *Epidemiologisch Bulletin*; 32, 3: 18-25.

Wilde, E.J., de (2004). CASE NL. Een onderzoek naar zelfbeschadigend gedrag onder jongeren. Rotterdam: GGD Rotterdam.

Wilde, E.J., de (2005). Wat is zelfbeschadiging en hoe vaak komt het voor? Plenaire presentatie op het congres Onderhuids op 9 december 2005.



# Bijlage: De vragenlijst voor- en na de training

## Voormeting

### Vragenlijst 'Train-de-trainer' trainingen suïcidaal en zelfbeschadigend gedrag

---

Persoonlijke informatie

1. Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw

2. Wat is uw geboortedatum?

.....

3. Wat is uw functie/beroep?

.....

4. Hoeveel jaar werkervaring heeft u al in deze sector?

..... jaar ervaring.

5. Heeft u ervaring met het geven van trainingen/cursussen?

- Ja, namelijk.....
- Nee

6. Heeft u op werkgebied (veel) te maken met zelfbeschadiging?

- Nee, nooit gehad
- Weinig tot niet
- Soms
- Redelijk veel
- Erg vaak

7. Heeft u op werkgebied (veel) te maken met suïcide (pogingen)?

- Nee, nooit gehad
- Weinig tot niet
- Soms
- Redelijk veel
- Erg vaak

8. Heeft u in uw persoonlijke omgeving (veel) te maken met zelfbeschadiging?

- Nee, nooit gehad
- Weinig tot niet
- Soms
- Redelijk veel
- Erg vaak

9. Heeft u in uw persoonlijke omgeving (veel) te maken met suïcide (pogingen)?

- Nee, nooit gehad
- Weinig tot niet
- Soms
- Redelijk veel
- Erg vaak

Reader

---

10. Heeft u de reader gelezen voordat u naar deze workshop kwam?

- Nee helemaal niet (sla vraag 11 t/m 14 over, ga naar vraag 15)

- Een klein beetje
- Ja helemaal

11. Vond u de reader informatief?

- Nee, helemaal niet informatief
- Een klein beetje informatief
- Ja, heel informatief

12. Stond er informatie in de reader waar u (nog) niet bekend mee was?

- Nee helemaal niet
- Een klein beetje
- Ja heel veel

13. Kunt u een positief aspect van de reader benoemen?

14. Kunt u een verbeterpunt voor de reader benoemen?

#### Vaardigheden

---

Geef aan hoe zeker u zich voelt over de volgende vaardigheden voor het begeleiden van cliënten, die problemen hebben met zelfbeschadiging/ suïcidegedrag, variërend van 1 (helemaal niet zeker, en behoefte aan ondersteuning) tot 7 (uiterst bekwaam, geen hulp nodig). Omcirkel het antwoord dat uw gevoel het beste weergeeft. Er zijn geen goede of foute antwoorden.

15.

a. Ik kan zelfbeschadigend of suïcidegedrag herkennen	1	2	3	4	5	6	7
b. Ik ben alert op tekenen van zelfbeschadigend of suïcidegedrag	1	2	3	4	5	6	7
c. Ik beschik over voldoende kennis om zelfbeschadigend gedrag snel te herkennen	1	2	3	4	5	6	7
d. Ik kan een gesprek aangaan met de cliënt over het zelfbeschadigend gedrag	1	2	3	4	5	6	7
e. Ik kan het zelfbeschadigend gedrag blijven bespreken	1	2	3	4	5	6	7
f. Ik stel vragen aan de cliënt om meer informatie te krijgen over het zelfbeschadigend gedrag (frequentie, waarmee etc...)	1	2	3	4	5	6	7
g. Ik begrijp waarom sommige mensen zichzelf beschadigen	1	2	3	4	5	6	7
h. Ik weet wat sommige mensen ertoe drijft om zelfbeschadigend/ suïcidegedrag uit te voeren.	1	2	3	4	5	6	7
i. Ik weet wat ik kan of moet doen met mijn cliënt om het zelfbeschadigend gedrag te verminderen	1	2	3	4	5	6	7
j. Ik kan gelijkwaardig samenwerken met een cliënt die zichzelf beschadigd	1	2	3	4	5	6	7
k. Ik kan op dezelfde gelijkwaardige manier met de cliënt omgaan na heftige situaties	1	2	3	4	5	6	7
l. Ik kan mijn cliënten, indien nodig, naar de juiste instanties doorverwijzen	1	2	3	4	5	6	7

---

## Verwachtingen

---

16. Wat zou u graag leren op deze cursus?
17. Wat zou u graag oefenen/doen op deze cursus?
18. Kunt u beschrijven wat u verwacht te gaan doen op deze cursus?
19. Kunt u beschrijven wat u verwacht van de trainers?
20. Kunt u beschrijven wat u verwacht van het Train-de-trainer gedeelte van deze cursus?

## **Nameting**

### **Vragenlijst 'Train-de-trainer' trainingen suïcidaal en zelfbeschadigend gedrag**

---

#### Vaardigheden na de training

---

Geef aan hoe zeker u zich voelt over de volgende vaardigheden voor het begeleiden van cliënten, die problemen hebben met zelfbeschadiging/ suïcidegedrag, variërend van 1 (helemaal niet zeker, en behoefte aan ondersteuning) tot 7 (uiterst bekwaam, geen hulp nodig). Omcirkel het antwoord dat uw gevoel het beste weergeeft. Er zijn geen goede of foute antwoorden.

1.

- |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| a. Ik kan zelfbeschadigend of suïcidegedrag herkennen   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| b. Ik ben alert op tekenen van zelfbeschadigend of suïcidegedrag  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| c. Ik beschik over voldoende kennis om zelfbeschadigend gedrag snel te herkennen  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| d. Ik kan een gesprek aangaan met de client over het zelfbeschadigend gedrag  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| e. Ik kan het zelfbeschadigend gedrag blijven bespreken   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| f. Ik stel vragen aan de cliënt om meer informatie te krijgen over het zelfbeschadigend gedrag (frequentie, waarmee etc...) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| g. Ik begrijp waarom sommige mensen zichzelf beschadigen  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| h. Ik weet wat sommige mensen ertoe drijft om zelfbeschadigend/ suïcidegedrag uit te voeren.                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| i. Ik weet wat ik kan of moet doen met mijn client om het zelfbeschadigend gedrag te verminderen                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| j. Ik kan gelijkwaardig samenwerken met een client die zichzelf beschadigd  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| k. Ik kan op dezelfde gelijkwaardige manier met de client omgaan na heftige situaties                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

- I. Ik kan mijn klanten, indien nodig, naar de juiste instanties doorverwijzen
- |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

Tevredenheid

---

2a. Hoe beoordeelt u het eerste dagdeel van de cursus?

1	2	3	4	5	6	7
zwak		redelijk		goed		uitstekend

2b. Kunt u een positief aspect aan dit dagdeel benoemen?

2c. Kunt u een verbeterpunt aan dit dagdeel benoemen?

3a. Hoe beoordeelt u het tweede dagdeel van de cursus?

1	2	3	4	5	6	7
zwak		redelijk		goed		uitstekend

3b. Kunt u een positief aspect aan dit dagdeel benoemen?

3c. Kunt u een verbeterpunt aan dit dagdeel benoemen?

4a. Hoe beoordeelt u het derde dagdeel van de cursus?

1	2	3	4	5	6	7
zwak		redelijk		goed		uitstekend

4b. Kunt u een positief aspect aan dit dagdeel benoemen?

4c. Kunt u een verbeterpunt aan dit dagdeel benoemen?

5. Heeft u het idee dat u er klaar voor bent om zelf trainer te zijn van deze workshop binnen uw organisatie?

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal niet		Nog niet		voldoende		Helemaal klaar



6. Bood de workshop genoeg mogelijkheden voor actieve participatie?

1	2	3	4	5	6	7
weinig		redelijk		genoeg		veel

7. Voldeden de trainers aan uw verwachtingen?

1	2	3	4	5	6	7
Nee, totaal niet		bijna		voldeed		Meer dan ik ver-wachte

8. Voldeed de workshop aan uw verwachtingen?

1	2	3	4	5	6	7
Nee, totaal niet		bijna		voldeed		Meer dan ik ver-wachte

9. Welke cijfers zou u de trainers geven (van 1 tot 10)?

Marion Ferber:

Nienke Kool:

Sam Kleijs:

10. Welk cijfer zou u de inhoud van de training geven (van 1 tot 10)?

11. Wat vond u van de grootte van de groep waarin de training werd gegeven?

- Te klein
- Relatief klein
- Precies goed
- Relatief groot
- Te groot

12. Wat vond u van de lengte van de training?

- Te kort
- Relatief kort
- Precies goed
- Relatief lang
- Te lang

13. Heeft u behoefte aan een (eventueel jaarlijkse) opfrisdag?

- Nee, zeker niet
- Waarschijnlijk niet
- Misschien
- Waarschijnlijk wel
- Ja, zeker

14. Heeft u al plannen gemaakt, of zijn er in uw bedrijf al plannen gemaakt om deze training door te geven?

- Nee
- Een beetje
- Ja

15. Kunt u aangeven welke plannen er zijn gemaakt? En zo nee, waarom er nog geen plannen zijn gemaakt?

16. Denkt u de kennis van vandaag in de praktijk veel te gaan gebruiken?

- Nee
- Een beetje
- Ja

17. Kunt u aangeven wat u in het algemeen miste aan de training?

18. Heeft u nog andere opmerkingen?