

# Aanhangsel

Copyright © 2020 Per Wijnands & Monique Scheres

Al het mogelijke werd gedaan om de informatie in dit boek zo juist en actueel te maken als kan. De auteurs/uitgever kunnen niet verantwoordelijk gesteld worden voor mogelijke nadelen, verlies of schade door eventuele onvolkomenheden in het boek of voor mogelijke nadelen, verlies of schade voortvloeiend uit de informatie en suggesties in dit boek.

De auteurs houden zich graag aanbevolen voor mogelijke verbeteringen via de website [adventuretherapie.nl](http://adventuretherapie.nl).

De voorbeelden van cliënten en gezinnen die in dit boek gebruikt worden, zijn aangepast zodat elke vorm van herkenning uitgesloten is. Mocht er desondanks sprake zijn van herkenning, dan zal dat enkel te maken hebben met de aard van de problematiek of de aard van de activiteiten en daaruit voortkomende processen die herkenbaar zouden kunnen zijn.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt worden in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch of door fotokopieën, opname, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs.

**Per Wijnands**  
**Monique Scheres**



## Adventure Therapie in tijden van sociale onthouding

Toen ons handboek Adventure Therapie met kinderen, jongeren en hun gezinnen in het najaar van 2019 naar de drukker ging was een corona voor ons nog die mooie ring om de zon die je soms ziet. Tegen de tijd dat het boek uitgegeven werd eind december 2019 had het coronavirus in China al de eerste slachtoffers gemaakt...

Met de komst van het virus naar Europa werden ook hier maatregelen van kracht om de verspreiding van het virus tegen te gaan. Vanuit de overheid worden maatregelen genomen waarbij iedereen op het hart gedrukt krijgt om alleen naar buiten te gaan als dat nodig is en zoveel mogelijk thuis te werken als dat kan. En om 1,5 meter afstand van anderen te houden (rijksoverheid, 2020). Ook vanuit de GGZ en het NJI worden er standaarden en richtlijnen ontwikkeld die onder andere gericht zijn op het voorkomen van besmettingen (GGZ standaarden, 2020; NJI, 2020) waarin behandelaren een afweging moeten maken over de vorm waarin zij hun behandeling aanbieden, waarbij voorop staat dat cliënten wel de behandeling krijgen die ze nodig hebben, juist in deze lastige omstandigheden. Onder normale omstandigheden wordt daarbij vooral gekeken naar het belang van het kind en zijn mentale gezondheid maar door het coronavirus spelen echter ook de fysieke gezondheid van de jongere/het kind, zijn ouders/opvoeders en andere betrokkenen een belangrijke rol in die afweging en zal daarnaast ook het beleid van de overheid, de eigen organisatie en de beroepsgroep in acht genomen moeten worden (NJI, 2020).

Dat kan betekenen dat er gekozen wordt voor een face-to-face-contact zoals we dat bij Adventure Therapie gewend zijn, maar wanneer alternatieven even goed mogelijk zijn of wanneer vanwege de fysieke kwetsbaarheid van cliënten of de behandelaar een face-to-face-contact afgeraden wordt zal er naar alternatieven moeten worden gezocht. Ook groepsbehandelingen worden vooralsnog uitgesteld en er zijn richtlijnen voor residentieel opgenomen kinderen en jongeren waarvoor eveneens geldt dat er 1,5 meter afstand wordt gehouden van elkaar tenzij het vanuit verzorging, de verrichting van medische handelingen of kalmeren en troost nodig is (GGZ standaarden, 2020; NJI, 2020).

Dit maakt dat er ook vanuit Adventure Therapeuten vanuit het multidisciplinaire behandelteam samen met de cliënt gezocht moet worden hoe het behandelproces zo goed mogelijk vormgegeven kan worden. Voor welke vorm er ook gekozen wordt



(face-to-face of een vorm van online-behandeling), het is voor cliënten alsook voor therapeuten een zoektocht naar wegen buiten onze comfortzone (zie blz. 44). De cliënt en de therapeut worden door de huidige coronacrisis gezamenlijk uitgedaagd om samen andere, nieuwe ervaringen opdoen. Maar daar zijn juist de Adventure Therapeuten natuurlijk zeer ervaren in. Een unieke therapie die voor elke cliënt apart geconstrueerd wordt, zoals we dat altijd doen in Adventure Therapie, is immers juist de expertise van de Adventure Therapeut. De activiteiten worden altijd afgestemd op deze specifieke cliënt in deze specifieke situatie met deze specifieke hulpvraag in deze specifieke fase van zijn proces. Op al deze thema's kunnen er, door de huidige coronacrisis, bijzonderheden zijn.

- Cliënten gaan niet meer naar school of werk, zitten thuis in niet altijd gemakkelijke gezinssituaties of zijn opgenomen in de kliniek en mogen slechts beperkt bezoek ontvangen van hun gezinsleden, contact met vrienden vindt vooral online plaats en wellicht zijn er ook zorgen over familieleden of bekenden die besmet zijn geraakt met het virus. Of indien er een gezinslid ziek is en er sprake is van quarantaine of zelfs thuisisolatie als de cliënt zelf besmet is kan dat leiden tot negatieve psychosociale effecten en zelfs tot posttraumatische stress klachten zoals verwarring en angst (Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely, Greenberg en James, 2020). Allemaal factoren die kunnen leiden tot een verhoogd stressniveau en een kleiner Window of Tolerance (zie blz. 41) waarmee rekening dient te worden gehouden in het vormgeven van de Adventure Therapiesessies.
- De situatie is anders doordat we ons activiteitsaanbod aan zullen moeten passen aan de maatregelen en richtlijnen. Boomklimmen of activiteiten op een hoge touwenbaan zijn goed toepasbare activiteiten in Adventure Therapie, maar niet goed uitvoerbaar omdat de therapeut de klimgordel die de cliënt om heeft moeilijk goed kan checken op 1,5 meter afstand. Dergelijke activiteiten worden volgens de richtlijnen van het NJI (NJI,2020) dan ook gezien als fysiek contact-activiteiten en de therapeut dient samen met het behandelteam een weloverwogen keuze te maken over het inzetten van deze activiteiten als er echt geen alternatieven denkbaar zijn binnen de vaktherapeutische setting, in ons geval Adventure Therapie. Gezinsessies waarin de systeemtherapeut deelneemt om het geobserveerde en geleerde vanuit de Adventure Therapie mee te nemen in systeemgesprekken zijn niet passend bij de richtlijn om het contact door slechts een behandelaar te laten plaatsvinden. Er dienen dus tal van praktische oplossingen gezocht en gevonden te worden die passen bij de huidige situatie, zoals het aanpassen van

het activiteitsaanbod of een filmpje maken van de sessie dat het gezin dan later samen met de systeemtherapeut terug kan kijken.

- Ook de hulpvragen van cliënten kunnen onderhevig zijn aan veranderingen ten gevolge van de coronacrisis. Denk hierbij aan cliënten die hun grootouder verliezen na een ziekenhuisopname waardoor de vraag om te werken aan het stellen van grenzen ineens niet meer zo belangrijk lijkt, in ieder geval op dat moment. Of aan het al eerdergenoemde toegenomen stressniveau bij cliënten door de huidige omstandigheden waardoor er andere dynamieken ontstaan rondom emotieregulatie terwijl dat wel juist de aanmeldklacht was.
- En ook de fase van het therapeutisch proces (kennismaking en opbouwen therapeutische relatie, werkfase dan wel uiteindelijk de fase van afbouw en afsluiting, zie blz. 150-163) kan veranderingsgevoelig zijn door de huidige coronacrisis. Door toegenomen stress kunnen cliënten terugvallen in (klacht) gedrag dat eerder verdwenen leek te zijn waardoor het toch niet goed lijkt om de therapie zoals voorgenomen af te sluiten, uit angst voor besmetting kan de cliënt angstig worden voor contact met de therapeut waardoor er opnieuw aan de werkrelatie dient te worden gewerkt, de werkfase dient te worden uitgesteld doordat er in het gezin van de cliënt een besmetting heeft plaatsgevonden waardoor alle aandacht in het gezin naar daar naartoe dient te gaan, et cetera.

Aangezien de Adventure Therapeut sowieso elke sessie opnieuw kijkt wat op dit moment voor deze cliënt in deze situatie best passend is, zit hierin niet de ingewikkeldheid van het aanpassen van het therapieproces door de therapeut.

### Joris heeft al een aantal maanden therapie.

**Het therapeutisch contact wordt langzaam en beetje bij beetje opgebouwd.**

De therapeut mag nog niet altijd aan datgene komen waarover het moet gaan, maar Joris is bij de scouting en vindt de activiteiten binnen de therapie ook heel erg gaaf. De therapeut ziet dat hij zich vaker flinker voor doet dan dat hij zich werkelijk voelt. Nu Joris vooral thuis is, vanwege de coronacrisis en dus ook thuis schoolwerk moet maken, merkt zijn thuiswerkende vader dat hij buitenshuis vaak spanning opbouwt en hij thuis als het ware ontploft. Zo ook tijdens de therapiesessies. Hierin verlegt hij grenzen en wil alles heel graag doen, maar de spanning die hij opbouwt tijdens de sessies komt er thuis uit. In extreme vorm: schreeuwen, dingen kapot maken en zelfs opmerkingen dat hij niet meer wil leven. Dat is de situatie nu. In de volgende sessie pakt de therapeut dit op met Joris en >>

>> gaat vooral aan emotieregulatie werken en pakt hierin ook de 'window of tolerance' mee. De slackline over het poeltje is een geschikte activiteit, maar ook de uitleg van de 'window of tolerance' op een flipover helpt Joris om te begrijpen wat er gebeurt met hem....

### Aanpassing van face-to-face-contacten

Mocht er geen alternatief mogelijk zijn en er zijn geen kwetsbaarheden of corona-klachten bij zowel cliënt (of diens gezinsleden) als therapeut, dan kan alsnog een face-to-face-contact plaatsvinden. Maar ook hierin dient vanzelfsprekend wel rekening te worden gehouden met maatregelen en richtlijnen zoals aandacht voor hygiëne (handen wassen voor en na de sessie, papieren zakdoekjes gebruiken en meteen weggooien, et cetera) en de 1,5 meter afstand tussen cliënt en therapeut. De cliënt komt zoveel als mogelijk alleen naar de afspraak en de sessies worden uitgevoerd door slechts een behandelaar (GGZ standaarden, 2020).

Duidelijk voordeel van Adventure Therapie ten opzichte van alle andere therapievormen die vrijwel allemaal in spreekkamers of andersoortige therapiekamers plaatsvinden is dat Adventure Therapie buiten plaatsvindt. En buiten heb je de ruimte! Anderhalve meter afstand houden kan ingewikkeld zijn in een spreekkamer waarbij jij en je cliënt zich soms letterlijk in een hoek gedrukt voelen, maar buiten zul je niet zo snel tegen dit probleem aanlopen en kun je vaak veel meer dan de geadviseerde anderhalve meter afstand houden.

Maar dan nog vraagt ook het vormgeven van face-to-face-sessies momenteel praktische aanpassingen van de therapeut: hoe creëer je in de therapiekamer van de therapeut (de natuur) voldoende mogelijkheden om goed handen te wassen voor en na elke sessie? Als de sessies plaatsvinden op het terrein van de instelling is er altijd wel een toiletruimte beschikbaar hiervoor maar als de sessies midden in het bos of op de heide plaatsvinden zullen er constructies bedacht moeten worden met biologisch afbreekbare zeep en (papieren) handdoekjes. En een voorraadjtissues of papieren zakdoekjes, maar ook antibacteriële handgel en desinfectiedoekjes zullen in deze periode standaard in de rugzak van de therapeut moeten zitten inclusief plastic zakjes om later een en ander veilig weg te kunnen gooien. Ook desinfectiematerialen zijn nodig om na elke sessie het gebruikte materiaal schoon te maken, aangezien het virus ook op diverse oppervlaktes overleeft. Let daarbij op dat de schoonmaakspullen ook gebruikt mogen worden op de betreffende materialen vanwege de technische veiligheid (agressieve zeep op een touw maakt dat het touw niet meer aan de veiligheidseisen kan voldoen). Praktisch gezien kunnen niet alle

materialen goed en continu schoongemaakt worden, daarom blijven de algemene regels rondom geen handen schudden, 1,5 meter afstand houden, hoesten en niezen in elleboog en gebruik van papieren zakdoekjes dan ook belangrijk, uiteraard naast het handen wassen voor en na de sessie. Zeg dit dan ook steeds weer voor en na elke sessie tegen de cliënt en geef zelf uiteraard het goede voorbeeld.

Anderzijds dient de therapeut goed na te denken welk activiteiten aanbod hij nog tot zijn beschikking heeft uitgaande van de maatregelen en de 1,5 meter afstand. Zoals eerder genoemd worden klimactiviteiten, maar ook activiteiten waarbij je elkaar bijvoorbeeld in evenwicht moet houden (zoals de 'mohawk walk', blz. 124 of 'wild wozy', blz. 173), of dicht bij elkaar moet staan (zoals 'Orro, de man zonder Z', blz. 179 of de 'helium stick', blz. 175) op dit moment praktisch moeilijker inzetbaar en er dient zorgvuldig afgewogen te worden of deze activiteit op dit moment het best passend is, rekening houdende met de maatregelen en de veiligheid van cliënt en therapeut maar ook het therapeutisch proces van de cliënt.

Ook alle activiteiten waarbij andersoortig fysiek contact plaatsvindt vallen af, denk hierbij aan vertrouwensactiviteiten waarin je elkaar opvangt of optilt zoals de 'trustfall' (blz. 171) of 'appletizer' waarbij een appel of balletje doorgegeven wordt dat onder de kin geklemd wordt zonder dat de handen gebruikt mogen worden. Desalniettemin zijn er ook veel activiteiten nog wel inzetbaar met voldoende sociale distantie, zoals bijvoorbeeld het bouwen van een hut (blz. 98) of katapult (blz. 110) of het leggen van een 'river of life' (blz. 188). Ook een wandeling met of zonder GPS is natuurlijk goed uitvoerbaar, mits de gebruikte materialen na de sessie zo goed als mogelijk afgepoetst worden met desinfecterende middelen en voor en na de sessie de handen gewassen worden. Het is dus belangrijk dat de Adventure Therapeut in zijn eigen activiteitenarsenaal duikt en hierin een selectie maakt welke oefeningen uitvoerbaar zijn zonder daarbij te dicht bij elkaar te komen.

### Gezin Venema heeft al een aantal sessies Adventure Therapie gehad.

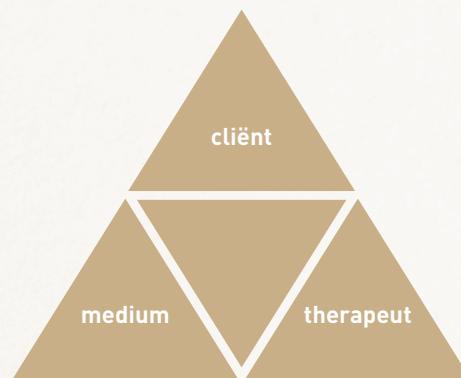
Na overleg met de regiebehandelaar is besloten dat face-to-face contacten wel doorgang moeten vinden om een crisis binnen het gezin te voorkomen. De therapeut besluit om in deze fase van het traject en passend in het proces en het therapeutisch doel van het gezin om de activiteit 'boombasket' in te zetten. Balletjes moeten vanaf een startpunt via een aantal spelregels in een emmer >>

>> komen, die op hoogte in een boom hangt (de boombasket). De therapeut zet als extra regel in dat de gezinsleden ten alle tijden minimaal 1,5 meter afstand tot elkaar moeten nemen. Indien de regels overtreden worden, start de activiteit opnieuw.

### Alternatieven voor face-to-face-contacten

De moeilijkheden worden meer verwacht in het daadwerkelijk vormgeven van de sessies op praktisch niveau als ervoor gekozen wordt om geen face-to-face-contacten in te zetten. Welke mogelijkheden zijn er om sessies op een andere manier dan face-to-face vorm te geven en is dit passend bij deze cliënt in deze situatie in deze fase? Of is het überhaupt niet mogelijk om een face-to-face-sessie vorm te geven op basis van kwetsbaarheden van cliënt of therapeut of omdat een van beiden coronaklachten heeft of zelfs besmet is en hoe kan de behandeling dan toch zo goed en zorgvuldig mogelijk voortgezet worden?

In vaktherapie wordt veelal uitgegaan van de vaktherapeutische driehoek (KenVaK, 2020).



Figuur 1: Vaktherapeutische driehoek, aangepast van KenVaK, 2020

- Het medium is bij Adventure Therapie het op basis van ervaringsleren faciliteren van metaforische en sequentieel (uitdagende) activiteiten met natuurlijke consequenties in de buitenlucht en met de natuur als co-therapeut.
- De therapeut is een opgeleide Adventure Therapeut die vanuit zijn grondhouding van authenticiteit, congruentie, acceptatie en zonder waardeoordeel een therapeutisch fundament creëert.
- En de cliënt is de cliënt, met zijn eigen problematiek en hulpvraag waarvoor

Adventure Therapie geïndiceerd is (die in ons geval onderdeel uitmaakt van een bredere multidisciplinaire behandeling).

Uitgaande van deze driehoek zijn de cliënt EN de therapeut niet anders dan bij andere therapievormen, of het hierbij nu gaat om 'spreekkamer- of praattherapie' zoals cognitieve gedragstherapie of schematherapie dan wel om vormen van vaktherapie zoals muziektherapie of beeldende therapie, buiten dat de therapeut natuurlijk opgeleid dient te zijn in zijn eigen medium of therapiestroming. Ook bij deze andere mediums en therapiestromingen worden er hard gezocht naar manieren en wegen om behandelingen voort te zetten zonder face-to-face-contact en worden deze manieren en wegen ook gevonden, met vallen en opstaan, het wiel opnieuw uitvindend terwijl je al aan het fietsen bent.

De laatste jaren werden er in de GGZ al steeds meer mogelijkheden gezien om behandelingen niet alleen in een spreekkamer te laten plaatsvinden maar werd er mondjesmaat meer en meer gewerkt met e-healthmodules en therapie door middel van beeldbellen. De huidige coronacrisis maakt dat we hier hals over kop verder in ontwikkelen en dat we mogelijkheden vinden die we eerder niet voor mogelijk hadden gehouden of waarvoor we huiverig waren qua inzet. Uit diverse meta-analyses blijkt echter dat online hulpverlening effectief kan zijn en zelfs net zo effectief kan zijn als traditionele hulpverlening (Blankers, Donker, Ripper en Schalken, 2013). Dat geldt ook voor kinderen en jongeren (NJI, 2015). De huidige situatie maakt dat deze vormen van behandelen echter een grote vlucht nemen, waar eerder slechts een (klein) deel van de behandelingen door middel van online mediums vormgegeven werd lijkt dit binnen enkele weken de norm te worden, in ieder geval in deze periode van thuiswerken en sociale distantie. Er wordt hierbij veel gebruik gemaakt van telefonische sessies of beeldbelsessies in de GGZ. Dat klinkt in eerste instantie niet zo passend bij Adventure Therapie, want daarbij gaat het toch om samen beleven met de natuur als co-therapeut? Wat heeft een smartphone of zelfs een laptop daarbij te zoeken?

Dus daarmee is het de vraag hoe we het medium van Adventure Therapie uit de vaktherapeutische driehoek zo aanpassen dat ook deze therapievorm op afstand of online kan worden vormgegeven?



## Henk zit in het einde van zijn AT-traject en in quarantaine, want zijn moeder heeft lichte koorts en moet hoesten, maar is gelukkig nog gewoon thuis.

Henk heeft samen met de therapeut via de telefoon gesproken en ze zijn overeen gekomen dat ze de laatste sessie doorgang laten vinden via beeldbellen. Op het afgesproken tijdstip zitten ze samen voor een beeldscherm. Het is mooi weer en Henk zit buiten in de tuin onder een afdak. De therapeut vraagt hoe het met Henk is en maakt rapport. Vervolgens geeft hij Henk de opdracht om binnen een half uur met materialen uit de tuin een zogenaamde totem te maken, dat het proces voorstelt dat Henk heeft doorgemaakt tijdens het traject. Henk gaat aan de slag. De verbinding wordt verbroken, het zelfstandig werken past immers bij de afsluitende fase van het traject.

Na een half uur bellen Henk en de therapeut weer in via beeldbellen en laat Henk trots zijn gemaakte totem, met spullen uit zijn tuin, zien. Hij vertelt welke materialen hij bij elkaar gebracht heeft en wat hij gebouwd heeft en daarnaast vertelt hij zijn proces en waar hij nu staat, maar ook wat hij nog wil. De therapeut stelt vragen om een en ander te verhelderen. En Henk heeft een mooi tastbaar aandenken aan zijn therapieproces dat hij als token kan gebruiken op momenten dat het misschien toch nog wat moeilijk is om het geleerde vast te houden!

Als er gekozen wordt voor een telefonische of beeldbelsessie dan dient er natuurlijk met een aantal zaken rekening te worden gehouden. Enerzijds is er de technische component. De therapeut dient vanzelfsprekend een (beeld)belprogramma te gebruiken dat AVG-proof is en dat liefst ook beschikt over de functie om het scherm te delen, zodat gebruik kan worden gemaakt van een whiteboard of paint om dingen uit te tekenen die je normaal in het zand of op een flipover zou uittekenen of die gebruikt kan worden om gezamenlijk een filmpje terug te kijken.

Adventure Therapie vindt buiten plaats, dus veelal zal de therapeut gebruik maken van elke natuurlijke achtergrond die er te vinden is, in zijn eigen tuin of als er echt geen andere mogelijkheden zijn door middel van een virtuele achtergrond in het beeldbelprogramma.

Het gebruik van een headset of oortjes helpen om de geluidskwaliteit te verbeteren en elkaar dus beter te verstaan.

Een stabiele internetverbinding is een must, zowel voor de therapeut als de cliënt en dit dient ook onderwerp van gesprek te zijn met ouders in het plannen van de sessies. Kunnen zij ervoor zorgen dat niet het hele gezin op het netwerk zit op het

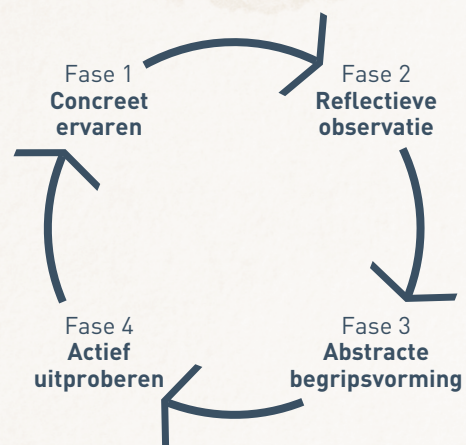
moment dat de sessie plaatsvindt zodat de data niet hoeven te worden gedeeld om de verbinding stabiel te houden? Zijn ouders beschikbaar om technische zaken op te lossen als de verbinding wegvalt? Et cetera.

Daarnaast is privacy en therapieveligheid natuurlijk een belangrijk item waarvoor voldoende aandacht dient te zijn. Als de therapeut in zijn tuin door middel van beeldbellen zijn sessie aan het uitvoeren is terwijl de achterburen net de BBQ aan het aansteken zijn dan is dat niet veilig voor de cliënt en kan de cliënt niet openlijk praten met de therapeut. Als de cliënt thuis aan het bellen is en zijn jongere broertje komt telkens de kamer of de tuin binnen lopen, dan kan hij ook niet openlijk praten met de therapeut. Ook hier dient voldoende aandacht voor te zijn in de voorbereiding en in de afstemming met ouders.

Leg aan de cliënt uit dat het beeldbelprogramma niet automatisch opneemt, dus dat hij niet bang hoeft te zijn dat de sessie opgenomen wordt, tenzij dat expliciet afgesproken wordt om een en ander later nog eens na te kijken. Laat dan ook zien hoe de cliënt zelf ziet dat er op dat moment opgenomen wordt in het beeldbelprogramma. Daarnaast is het voor cliënten soms fijn maar soms ook niet fijn dat de therapeut in hun huis of in hun tuin kan kijken. Sommige kinderen of jongeren vinden het fijn om juist iets van hun omgeving te laten zien of bijvoorbeeld de huisdieren aan de therapeut voor te stellen. Andere kinderen en jongeren vinden het moeilijker om af te schakelen na de sessie doordat ze meteen na het verbreken van de verbinding weer confronteert worden met hun thuissituatie. Ditzelfde geldt voor de therapeut, de een vind het geen bezwaar dat er een tipje van de privé-sluier opgelicht wordt doordat de schommel voor de kinderen aan de boom opgehangen is in beeld komt terwijl de andere therapeut het juist zo neutraal mogelijk wil houden. Het kan voor cliënten ook spannend zijn dat er contact is met de therapeut vanuit zijn privé-situatie, het kan daarin helpend zijn voor kinderen en jongeren om bijvoorbeeld wel gewoon dezelfde kleding te dragen die je ook in een face-to-face-sessie zou dragen, daarin ben je immers bekend voor de cliënt.

Door voldoende aandacht te besteden aan deze randvoorwaarden voorafgaande aan de sessie worden eventuele spanningen hieromtrent die vertragend dan wel blokkerend kunnen werken in het proces van de cliënt bij voorbaat verminderd.

En na al deze voorbereidingen is het natuurlijk tijd voor de inhoud van de sessie zelf. Het werken vanuit ervaringsleren zoals gestoeld op de leercyclus van Kolb (blz. 69) wordt als een van de conceptuele grondslagen voor Adventure Therapie gezien. Juist deze leercyclus kan helpen in het zoeken naar mogelijkheden om ook Adventure Therapie online vorm te geven. De cyclus bestaat uit:



Figuur 2: Leercyclus van Kolb,  
aangepast van Kolb en Kolb (2005)

Als we kijken naar deze fases dan lijken in eerste instantie vooral de fases van reflectief observeren en de fase van abstracte begripsvorming sowieso geschikt voor een medium zoals telefonisch contact of beeldbellen. Maar in de praktijk wordt vaak gezien dat deze fases door elkaar heen lopen, waarbij de sessies worden gezien als een veilige experimenteeruimte, waarin een zone van naaste ontwikkeling wordt gecreëerd, waarin de cliënt alle vier de fases binnen de sessie kan doorlopen. Samen met de therapeut concrete ervaringen opdoen, daarop terugkijken en hieraan betekenis verlenen om vervolgens ook weer samen te kijken wat hiervan meegenomen kan worden naar een volgende activiteit en het leven van alle dag. De Adventure Therapeut zal deze fases door elkaar hanteren maar kan deze ook vaker expliciet maken, bijvoorbeeld in de nabespreking (zie blz. 204). Als we dat meenemen naar de mogelijkheden van Adventure Therapie door middel van onlinebehandeling, dan lijken er een aantal opties te zijn:

- De gehele sessie wordt telefonisch dan wel door middel van beeldbellen vormgegeven waarin de gehele cyclus gezamenlijk doorlopen wordt.
- Voorafgaande aan het contactmoment heeft de therapeut al een oefening naar de cliënt gestuurd (telefonisch doorgesproken, gemaïld, et cetera) die de cliënt (indien mogelijk net) voorafgaande aan het (beeld)belcontact met de therapeut uitvoert, waarmee de fase van het concreet ervaren dus al in gang is gezet voordat het contact tussen cliënt en therapeut er is. In het contact tussen cliënt en therapeut is vervolgens aandacht voor de andere drie fases: Wat is er gebeurd? Wat deed het met je? Wat ga je hier verder mee doen?
- In het contact moment wordt al dan niet ervaren maar in ieder geval gereflecteerd en betekenis verleend en daarna gaat de cliënt zelf buiten de sessie verder met het

experimenteren zodat hier in de volgende sessie samen weer op teruggekeken kan worden.

Er zijn natuurlijk tal van voor- en nadelen te noemen rondom de verschillende opties en de ene optie zal voor de ene cliënt beter werken dan voor de andere cliënt. Voordeel van de gehele sessie door middel van (beeld)bellen te doen is dat therapeut en cliënt het proces samen blijven doorlopen zodat de therapeut in het moment de cliënt kan vertragen of zelfs stil kan zetten, hem kan uitnodigen om in het moment zelf te reflecteren (reflection in action, blz. 199) door een of meer weloverwogen vragen. Door het moment van ervaren en reflecteren en betekenisverlening dicht bij elkaar te houden blijft het concreter voor de cliënt. Wat voel je nu? Wat denk je nu? In plaats van: Weet je nog wat je dacht en voelde toen je dat deed?

Aan de andere kant kan het volledig uitvoeren van de sessie door middel van (beeld)bellen praktische problemen met zich meebrengen waardoor de keuze van activiteiteninzet beperkt wordt. Samen een wandeling maken, ieder in je eigen achtertuin of het bos om de hoek en dus misschien wel kilometers van elkaar verwijderd, terwijl je wel door middel van een telefoonverbinding bij elkaar bent kan mooie resultaten opleveren. Ook telefonisch kun je de ademhaling van de cliënt goed horen en kun je dus interveniëren als je merkt dat iemand hoger of korter gaat ademen als de spanning toeneemt. Ook telefonisch kun je natuurbeelden aan elkaar beschrijven die je raken of er zelfs een foto van maken die je elkaar stuurt.

Een mooie activiteit in deze is bijvoorbeeld 'landscapes' (met grote dank aan de opgedane ervaringen bij Luk Peeters (2010, tijdens workshop UC Leuven-Limburg) en bij Nadia Vossen en Lynn van Hoof (2016, tijdens Erasmus+ project Adventure Therapy Europe)) waarmee reeds mooie resultaten behaald zijn binnen eigen therapietrajecten. Hierbij maken cliënt en therapeut op bovenstaande manier een wandeling waarbij de cliënt gevraagd wordt een foto te maken van iets in het landschap dat hem of haar raakt op welke manier dan ook... De activiteit gaat als volgt:

1. Laat de cliënt een stukje wandelen in een gebied met veel natuurlijke elementen. Vraag de cliënt om te vertragen, om langzaam te lopen en alles in en om hem of haar heen in zich op te nemen.
2. Vraag de cliënt het landschap te beschrijven dat hij of zij ziet en dat hem of haar op een of andere manier beweegt. Nodig de cliënt uit om hiervoor de tijd te nemen en vraag de cliënt om met de mobiele telefoon een foto te nemen van



het stukje natuur dat hem of haar raakt. Vervolgens heeft de cliënt de keuze om naar huis te gaan of plaats te nemen in de natuur met een blocnote en een pen.

3. Het volgende deel van de opdracht is het beschrijven van het stukje landschap dat de cliënt zo raakte. De cliënt beschrijft het landschap dan in zo veel mogelijk kwaliteiten en in zo veel mogelijk bijvoeglijke naamwoorden als je je kunt voorstellen. Voeg geluiden toe, kleuren, vormen, de reuk et cetera om de beschrijving zo rijk als mogelijk te maken.
4. Daarna wordt gevraagd om de opgeschreven tekst te herlezen en het landschap met nog meer nadruk te beschrijven door nog meer passende woorden te gebruiken, nog meer bijvoeglijke naamwoorden en het 'groter' te maken.
5. De volgende stap is om de tekst helemaal naar de cliënt zelf te schrijven door het onderwerp te vervangen door 'Ik' of door het persoonlijk voornaamwoord 'mijn' toe te voegen voor bepaalde woorden en omschrijvingen: 'Maak er iets persoonlijks van!' Vertel aan de cliënt dat het misschien vreemd, raar, grappig of onhandig klinkt of uit ziet allemaal, maar dat het oké is.
6. Nu vraag je de cliënt de tekst nog een keer herlezen, en vraag je de cliënt zich ervan bewust te zijn wat hem of haar, in het moment dat de tekst weer gelezen wordt, voelt. Als de cliënt geraakt is, onderzoek dat dan en maak het nog groter. De zinnen waar de cliënt niks mee kan, streept hij/zij door of worden verwijderd.
7. Lees vervolgens de tekst, die overblijft, hardop voor... en bespreek daarna wat die tekst voor de cliënt zou kunnen betekenen.

Uiteraard geldt hier, net zoals bij alle activiteiten binnen Adventure Therapie: Challenge by Choice (blz. 136)!

Andere oefeningen, waarbij veel materiaal gebruikt wordt en/of die voorbereiding vragen van de therapeut zijn veel moeilijker uitvoerbaar door middel van (beeld) bellen. Het überhaupt klaarzetten van een activiteit zoals bijvoorbeeld de boombasket is dan al een uitdaging an sich waarmee het klaarzetten van de activiteit alleen al een communicatieactiviteit wordt (T: pak het gele touw en bindt dat vast aan het werpzakje. Had je trouwens ook een emmer meegenomen? C: eh... wat is ook alweer een werpzakje? T: nou, dat is dat rode zakje, kijk maar ff. C: oh ja, ik heb hem gevonden! En moest ik dan het blauwe of het gele touw daaraan vastmaken? T: dat gele! Ja heb je m? En dan gooi je dat zakje over een geschikte tak in de boom. Tja daar moet je even goed naar zoeken, het moet een tak zijn die niet te laag hangt en die wel een beetje uitsteekt maar het moet ook niet te hoog zijn want dan krijg je het zakje er niet overheen. C:???? Et cetera). Het kan natuurlijk verbindend zijn in de werkrelatie tussen cliënt en therapeut als het op deze manier gezamenlijk lukt om

een activiteit klaar te zetten, maar het is de vraag of dit helpend is voor de cliënt en zijn hulpvraag en doelen.

Dus ook hier weer is het advies aan de Adventure Therapeut: duik in je activiteitenarsenaal en selecteer hieruit de activiteiten die wel door middel van (beeld)bellen in de sessie uitgevoerd kunnen worden. En hierin kun je natuurlijk groot en klein denken! Je kunt denken aan activiteiten die buiten in de natuur uitgevoerd worden, maar je kunt ook denken aan hele kleine activiteiten die in de achtertuin of zelfs op het balkon van de cliënt uitgevoerd kunnen worden.

### Imran en de therapeut hebben een sessie gepland via beeldbellen, beiden in hun eigen tuin.

Imran is aangemeld voor Adventure Therapie omdat hij erg boos kan worden, zonder dat hij hier zelf controle in lijkt te hebben. Het is een mooie lentedag en Imran had eigenlijk graag naar de werkplek van de therapeut willen komen maar omdat zijn zus de laatste week veel moest hoesten is het niet verstandig om een face-to-face-contact te plannen. Het lukt vlotjes om de verbinding tot stand te brengen en de therapeut en Imran wennen beiden er even aan dat ze elkaar nu via beeld zien i.p.v. in het echt. Ze praten even bij over de huidige stand van zaken en de therapeut vraagt aan Imran of hij nog nagedacht heeft over de vorige sessie, toen hij erg gefrustreerd raakte dat het niet lukte om over de slackline te gaan, terwijl hij dat wel graag wilde. De therapeut haakt hier verder op in door Imran te vragen om zes steentjes te zoeken in de tuin. Imran gaat op stenenjacht en de therapeut kijkt via het scherm mee. Uiteindelijk vindt hij zes mooie gladde stenen, hij is tevreden met zijn vangst! Daarop vraagt de therapeut aan Imran om de zes stenen op elkaar te stapelen. Imran gaat enthousiast aan de slag, maar hij komt er na twee stenen al achter dat het moeilijk is om er nog een derde steen op te leggen. Uiteindelijk na veel pogingen lukt dat toch, maar die vierde steen lukt echt niet. Imrans frustratie neemt steeds verder toe en de therapeut laat dit een tijdlang gebeuren totdat Imran zo boos is dat hij de stapel omgooit. Hij zat zo in de opdracht dat hij de therapeut helemaal vergeten was, totdat die hem aanspreekt en terug bij het scherm haalt. Tijd voor de nabespreking!



Als er niet voor wordt gekozen om het opdoen van de ervaring zelf binnen het contactmoment met de therapeut te laten plaatsvinden en de cliënt dus min of meer zelfstandig oefeningen uitvoert om concreet te ervaren of om actief te experimenteren zijn er opnieuw allerlei vormen denkbaar. Voert de cliënt de oefening helemaal alleen uit of wordt de uitvoering gefilmd door de mobiele telefoon van de cliënt of misschien zelfs de telefoon van de ouder van het kind zodat het filmpje doorgestuurd kan worden en door middel van een gedeeld scherm tijdens het contactmoment gezamenlijk teruggekeken kan worden? En hetzelfde geldt natuurlijk ook voor de fase van het experimenteren. Ook hier is een goede voorbereiding en kadering belangrijk. Heeft de cliënt een plek waar hij de oefening veilig uit kan voeren? En is dat dan thuis of in een natuurgebied in de directe leefomgeving van de cliënt? En als het dan niet thuis is, kan de cliënt daar veilig naartoe alleen of is daar in verband met leeftijd, ontwikkelingsniveau of problematiek ondersteuning in nodig en hoe kan deze dan in samenwerking met ouders gerealiseerd worden? Heeft hij specifieke materialen nodig en heeft hij deze zelf in huis of dienen deze opgestuurd te worden door de therapeut? De meeste gezinnen hebben wel een balletje, een theedoek die als blinddoek kan fungeren en een stuk touw ergens liggen of zelfs een hoepel als er nog jonge kinderen in het gezin zijn, dus daarmee kom je al een heel eind qua activiteiten aanbod.

En ook tijdens dit min of meer zelfstandig uitvoeren van oefeningen of activiteiten zijn er mogelijkheden om in verbinding te blijven. Als er een tijdstip afgesproken is waarom de cliënt aan zijn uitvoering begint dan kan het helpend zijn om toch nog even een (spraak)berichtje te sturen als reminder, als aanmoediging of als opsteker. Of als je weet dat de cliënt geoefend of geëxperimenteerd heeft even bellen om te vragen hoe het gegaan is en zo de reflectie op gang te brengen.

Ook de andere conceptuele grondslagen van Adventure Therapie zoals genoemd in het handboek, te weten: therapie in de natuur, bewegen in therapie, werken vanuit een zone van naaste ontwikkeling en het opdoen van correctieve ervaringen maken dat we hoopvol zijn dat ook Adventure Therapie andersoortig dan face-to-face uitgevoerd kunnen worden daar waar nodig. Vanuit al deze grondslagen kan immers gezocht worden naar mogelijkheden om therapiesessies vorm te geven zonder dat hierbij een face-to-face-contact plaatsvindt en er desondanks een nuttig en effectief behandelcontact is.

De natuur is in Adventure Therapie meer dan de plek waar toevallig de therapiesessie plaatsvindt, de natuur wordt gezien als co-therapeut in het proces van de cliënt.

In hoofdstuk 1.3.1 staat uitgebreid beschreven wat de positieve effecten zijn van verblijf in de natuur, ook al is dat qua tijdsduur beperkt. Het verblijf in de natuur is een belangrijke therapeutische kracht in Adventure Therapie. Verblijf in de natuur prikkelt de zintuigen, hetgeen zeker belangrijk is nu we met z'n allen voortdurend thuis zitten. Zelfs het kijken naar plaatjes van natuur heeft een positief effect op stresshormonen, ademhaling, hartslag en transpiratie. Ook op psychopathologie heeft de natuur een positief effect. Daarmee is de wekelijkse sessie Adventure Therapie, ook al is daarin door de coronacrisis misschien minder mogelijk qua activiteiten aanbod, in ieder geval een moment voor de cliënt om zich onder te laten dompelen in de helende kracht van de natuur. Dit kan natuurlijk heel letterlijk zijn door te wandelen of oefeningen te doen in een bos of op de heide of een ander natuurgebied. Maar al dat niet mogelijk is om wat voor reden dan ook dan zou ook gewerkt kunnen worden met boomkaarten of kan het een opdracht zijn om een collage te maken van natuurfoto's die verschillende stemmingen of spanningsstadia verbeelden. Ook kan gebruik gemaakt worden van een goedkope bril waarin je je eigen smartphone kunt zetten waarop je dan een 3d-filmpje afspeelt waarin je een rustige rivier af dobert of door een bos of over het strand wandelt.

Een 'voordeel' van deze situatie is dat sommige sessies ook langer kunnen duren, zonder dat de therapeut erbij is. Normaal duren de sessies 1 – 1,5 uur, maar nu zou de therapeut de cliënt kunnen vragen om voorafgaan aan de sessie bijvoorbeeld een solo in de natuur te doen van pakweg 2 uur. Er dient uiteraard voor veiligheid gezorgd worden vanuit de thuissituatie. Bijvoorbeeld dat een ouder in de buurt blijft, dat de cliënt voldoende water heeft en bescherming voor de zon en/of regen en/of koude. De therapeut kan de cliënt een (existentiële) vraag mee geven, waarna de cliënt alleen de natuur in gaat en op een voor hem of haar fijne plek, een plek die aanspreekt, opvalt, of wat dan ook, gaat zitten c.q. verblijven. Na deze twee uren wordt er contact gelegd via telefoon, of (beter) beeldbellen, waarna de cliënt zijn of haar verhaal deelt en de therapeut spiegelt wat hij of zij gehoord heeft...

Het positieve effect van bewegen staat beschreven in hoofdstuk 1.3.2. Bewegen is goed voor je brein en je lijf. Ook op psychopathologie zoals ADHD, autisme, angst- of stemmingsproblematiek en traumatisatie heeft bewegen een positief effect, zo blijkt uit verschillend onderzoek. Let wel, het gaat hier enkel om het bewegen an sich en dus nog niet om het bewegen in een therapeutische context zoals we deze in Adventure Therapie creëren. Dus ook hier geldt net zoals met het verblijf in de natuur: ook al is er misschien minder keuze in activiteiten aanbod door de coronacrisis, dan





nog is het bewegen dat cliënten doen in de sessie waarschijnlijk positief in hun behandeling. En het is nodig ook, uit de gegevens van de activitytrackers van Fitbit blijkt dat reeds in de eerste week van de maatregelen rondom thuiswerken en sociale distantie werd er 11% minder stappen gezet door de Nederlanders (NU.nl, 2020).

En ook hier is het spectrum breed: of het nu gaat om een vorm van levend bingo waarin de cliënt zo snel mogelijk allerlei attributen uit huis of uit de natuur moet verzamelen of om een wandeling maken, bewegen is goed voor je!

In hoofdstuk 1.3.4 gaat het over de theorie van Vygotsky en dan vooral over de zone van naaste ontwikkeling. Beschreven staat hoe enerzijds in Adventure Therapie gebruik gemaakt wordt van een gedoseerde manier van ondersteuning bieden alsook van scaffolding om een zone van naaste ontwikkeling te creëren. Enerzijds wordt door de therapeut gedoseerde ondersteuning geboden waardoor de cliënt zelf zijn eigen oplossing voor een probleem kan zoeken, anderzijds wordt door de keuze van activiteiten een stapsgewijze leerroute gefaciliteerd waarin de cliënt zelf zijn eigen weg zoekt en zelf bepaald wat er geleerd wordt. Deze zo gecreëerde zone van naaste ontwikkeling ligt net buiten de comfortzone. Niet te ver eruit want dat zou te veel stress opleveren maar ook niet in de comfortzone want daar zit te weinig leereffect. In deze tijden van coronacrisis is het belangrijk er wel rekening mee te houden dat het stressniveau van cliënten hoger kan liggen dan anders, zoals aan het begin al genoemd. Daarnaast kan het gegeven dat de sessie niet (meer) face-to-face plaatsvindt voor de cliënt ook al stress verhogend zijn, gaat het allemaal wel lukken met de beeldbelverbinding en hoe moet het dan met dat boomklimmen dat ik altijd zo leuk vond? Dit hogere stressniveau zorgt voor een minder grote comfortzone en de therapeut zal zijn sessie daar dus op af moeten stemmen. Daarmee zal er dus gezocht moeten worden in het activiteitenarsenaal naar activiteiten die passen bij deze cliënt op dit moment en dat is natuurlijk niet anders dan de Adventure Therapeut voorafgaande aan elke sessie al doet.

Als laatste conceptuele grondslag wordt genoemd het opdoen van correctieve ervaringen in hoofdstuk 1.3.5. Dit gaat over de neuroplasticiteit van het brein, over het door het opdoen van andersoortige ervaringen laten ontstaan van nieuwe hersenpaadjes die maken dat de cliënt niet over de gebaande paden in zijn brein blijft lopen. Het gaat over het in gang zetten van eerste kleine veranderingen in de cliënt, in zijn brein en lijf, die maken dat er een zich uitbreidende verandering komt waardoor de cliënt geleidelijk aan steeds gemakkelijker anders kan denken en

zich anders kan gaan gedragen. De start van deze beweging dient ergens te worden gemaakt maar deze kan vanzelfsprekend ook online worden gemaakt. Ook online kunnen activiteiten uitdagen om van de gebaande paden af te stappen of hier zelfs toe dwingen. De cliënt die anders altijd de ondersteunende hand van de therapeut nodig heeft om een oefening in te gaan zal deze online toch echt anders moeten gaan voelen. De therapeut kan zijn hand wel uitsteken en verbaal ondersteunen maar iemand letterlijk bij de hand nemen gaat nu eenmaal niet online dus zal deze cliënt nu, in deze situatie, dus een ander alternatief moeten vinden met (andersoortige) hulp en ondersteuning van de therapeut.

En ook op relationeel gebied liggen er nu, door het blijven onderhouden van de werkrelatie, kansen voor het opdoen van correctieve ervaringen. Juist voor de kinderen en jongeren die al een hele rits hulpverleners hebben gezien die telkens weer vertrokken omdat ze een andere baan hadden, omdat ze zwanger werden of omdat de jongere zelf te ingewikkeld gedrag liet zien waardoor overplaatsing ingezet werd is deze periode van toegenomen stress en alle extra moeite die gedaan moet worden om de relatie te onderhouden een kans om te leren dat ook als het moeilijk wordt de behandeling door kan blijven gaan en dat ook als het moeilijk wordt de werkrelatie in stand wordt gehouden. Letterlijk, doordat er andere wegen gezocht worden om de behandeling voort te zetten door middel van beeldbellen, e-mails en andere middelen. Zoals eerder al genoemd: even een (spraak)berichtje sturen als reminder of als follow-up is voor sommige jongeren die zich in hun leven weinig gezien hebben gevoeld vaak een nieuwe maar wel zeer waardevolle correctieve ervaring. Maar ook zaken als het opsturen van een token, zoals een blad uit de favoriete klimboom of een steen uit het beekje wat altijd overgestoken wordt op weg naar de therapieruimte kan als houvast dienen voor de cliënt. Ook dit wordt vanzelfsprekend weer aangepast aan de cliënt (is de steen grof of glad, kaal of beschilderd of is er door de therapeut met een watervaste marker iets op geschreven of getekend?) In de situatie op dat moment. Deze token kan daarmee als metafoor dienen (zie blz. 186) voor het proces dat de cliënt doormaakt, als houvast dat het reeds geleerde symboliseert.

### Sinds de 'intelligente lockdown' van Nederland en het opschorten van het bezoek aan school, valt het Tygo zwaar om naar de therapie te komen.

'Er is geen school, dus ook geen therapie' is zijn redenering. Thuis is alle structuur weggefallen en de structuur van de schoolweek is er ook niet meer. Ook zijn moeder krijgt steeds minder grip op Tygo. Hij slaapt lang uit en gamet veel, heel >>



>> veel. De therapeut heeft een aantal malen gemaïld en gebeld, zonder resultaat dat Tygo naar de Adventure Therapie zou komen. De therapeut besluit een Chinees geluksmuntje uit de schat, die Tygo in sessie 2 gevonden heeft' naar hem toe te sturen. Na een week krijgt de therapeut via mail een bedankje dat hij het geluksmuntje heeft opgestuurd en Tygo wenst dat het virus snel voorbij zal zijn en dat hij dan weer zal komen. Nu vindt hij het gewoon spannend om te komen, gewoon omdat het al zo lang geleden is en omdat hij niet besmet wil raken. Het eerstvolgende telefoontje met Tygo gaat over het geluksmuntje en de wens die Tygo heeft. De therapeutische relatie is weer in opbouw en in het volgende telefoontje lukt het om een beeldbelafspraak te plannen en de keer daarop...

Al zoekende, al ervarende en in samenwerking met de cliënt gaan we er daarmee vanuit dat het ook voor Adventure Therapie goed kan lukken om het therapieproces goed en passend voort te zetten in deze tijden van corona en sociale distantie. Face-to-face op die momenten dat het nodig is of niet anders kan en op andere manieren op momenten waarop het wel anders kan zonder dat de zorg aan onze cliënten in het gedrang komt.

Maar heel eerlijk gezegd zien wij er ook naar uit dat we weer 'gewoon' met onze cliënten het bos in kunnen lopen en weer ons gehele arsenaal aan activiteiten inzetbaar is... En tot die tijd zorgen we goed voor onze cliënten, voor onszelf en voor elkaar!

## Literatuurverwijzingen

Blankers, M., Donker, T., Riper, H., & Schalken, F. (2013). Effectiviteit van online hulpverlening. In *Handboek Online Hulpverlening* (pp. 29–33). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

GGZstandaarden. (2020, 3 april). *GGZen corona (richtlijn)*. Geraadpleegd op 19 april 2020, van <https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/ggz-en-corona-richtlijn/richtlijn>

KenVaK. (2020). *Onderzoeksprogramma KenVaK 2019–2024*. Geraadpleegd van [https://kenvak.nl/wp-content/uploads/2014/09/20200218-Onderzoeksprogramma-KenVaK-2019-2024\\_Def.pdf](https://kenvak.nl/wp-content/uploads/2014/09/20200218-Onderzoeksprogramma-KenVaK-2019-2024_Def.pdf)

Mathijssen, S., & de Jongh, A. (2020, 1 april). *EMDR online* [Presentatieslides]. Geraadpleegd van <https://www.enhancingtraumatreatment.com/>

NJI. (2015). *Online hulp*. Geraadpleegd van <https://www.nji.nl/nl/download-nji/publicatie-nji/online-hulp.pdf>

NJI. (2020, 16 april). *Omgaan met de gevolgen van het coronavirus, afwegingen bij face-to-face contact*. Geraadpleegd op 19 april 2020, van <https://www.nji.nl/nl/Afwegingen-bij-fysiek-contact-in-de-opvang-ambulant-en-residentieel-bij-het-coronavirus>

NU.nl. (2020, 27 maart). Fitbit: Gebruikers zetten veel minder stappen tijdens corona-uitbraak. *NU.nl*. Geraadpleegd van <https://www.nu.nl>

Rijksoverheid. (z.d.). *Nederlandse aanpak van het coronavirus en veelgestelde vragen*. Geraadpleegd op 19 april 2020, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/veelgestelde-vragen-over-de-aanpak-van-het-nieuwe-coronavirus-in-nederland>