



“Ik kan niets anders verzinnen
dat zoveel inzicht en rust zou
hebben gegeven”

DE KWALITEIT VAN THERAPIE BIJ NBVH-THERAPEUTEN

BEOORDEELD DOOR CLIËNTEN IN 2021

Colofon

Auteur:



Onderzoek & Praktijk, drs. Anneke Dorrestein
www.onderzoek-en-praktijk.nl

Titel: Uitspraak van een cliënt uit het onderzoek van 2021

Foto: Unsplash

© **maart 2022**

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij de Nederlandse Beroepsvereniging van Hypnotherapeuten. Gehele of gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.

Deze publicatie is te bestellen bij de NBVH

E-mailadres: secretariaat@nbvh.nl

website: www.nbvh.nl

Inhoud

1	Inleiding	3
1.1	Opzet rapportage	3
2	Onderzoeksverantwoording	5
2.1	Doel	5
2.2	De vragenlijst en centrale thema's	5
2.3	Methode	6
2.4	Tijd en organisatie	7
3	Beeld van respondenten	8
3.1	Respons	8
3.2	Achtergrondkenmerken	8
4	Uitkomst door de therapie	10
4.1	Doelen	10
4.2	Resultaat	10
4.3	Andere veranderingen	11
4.4	Inzet methodieken	12
5	Waardering therapeutische begeleiding	14
5.1	Beoordeling therapie	14
5.2	Redenen voor slagen therapie	15
5.3	Waardering omschreven	16
6	Waardering organisatie en praktijk	18
6.1	Tijdsduur aanmelding en intake	18
6.2	Bereikbaarheid therapeut	19
6.3	Informatieverstrekking	19
7	De weg naar niet-reguliere hulp	20
7.1	Bewuste keuze	20
7.2	De weg naar de praktijk	20
8	Conclusie en samenvatting uitkomsten	22
8.1	Resultaat voor cliënten	23
8.2	Beoordeling nut therapie en reden hiervoor	23
8.3	Beoordeling informatieverstrekking	23
8.4	Bereikbaarheid therapeut	23
8.5	Conclusie	23

1 Inleiding

De Nederlandse Beroepsvereniging van Hypnotherapeuten (NBVH) is een vereniging voor psychosociaal therapeuten met specialisatie hypnotherapie.

De NBVH behartigt de belangen van haar leden en heeft als doel het toegankelijk maken van hypnotherapie voor iedereen in Nederland.

De therapeuten zijn gespecialiseerd in de toepassing van hypnotherapie. Dit is een behandelmethode waarbij trance (oftewel hypnose) gebruikt wordt om op onbewust niveau veranderingsprocessen in gang te zetten die de klacht(en) oplossen of verminderen. Hypnotherapeuten werken vrijwel nooit met vaste protocollen. Ze beschikken over verschillende interventies, technieken en methodes die ze naar eigen inzicht, op een flexibele manier en in samenspraak met de cliënt kunnen toepassen. Uitgangspunt van deze belangrijke vaardigheid is dat wordt aangesloten bij wat de cliënt in de loop van de therapie nodig heeft.

De NBVH-therapeuten hebben minimaal een driejarige opleiding op hbo-niveau gevolgd bij een van de door de NBVH geaccrediteerde beroepsopleiders. Ook voldoen zij aan strenge kwaliteitseisen, zoals verplichte nascholing, intervisiebijeenkomsten en visitatie van de praktijk. Zij dienen elk jaar een jaaropgave in die zorgvuldig wordt beoordeeld.

Omdat de NBVH kwaliteit en professionaliteit hoog in het vaandel heeft staan, is zij in 2021 gestart met een cliëntenonderzoek. De doelen van dit onderzoek waren het verkrijgen van inzicht in het resultaat die de gevolgde therapie voor cliënten heeft. Maar ook de ervaring van cliënten met de praktijk te vernemen, zodat er mogelijk verbeterpunten naar voren kunnen komen om als beroepsorganisatie aandacht aan te besteden.

Voor u ligt de rapportage van het cliëntenonderzoek over het jaar 2021.

1.1 Opzet rapportage

In het volgende hoofdstuk beschrijven we de wijze waarop het onderzoek is uitgevoerd en in hoofdstuk drie geven we een beeld van de respondenten.

In hoofdstuk vier gaan we in op het resultaat dat de therapie voor mensen had. Met welke klachten kwamen ze en wat waren hun doelen met de therapie en hebben zij deze bereikt? Zien zij dat de therapie effect heeft gehad?

In hoofdstuk vijf komt hun waardering van de therapeutische begeleiding aan de orde. Was deze hulp een goede keuze en met welk cijfer waarderen zij de therapie? Wat zorgde ervoor dat de therapie een goede keuze was?

We vervolgen in hoofdstuk zes met hun waardering van de praktijkruimte, de bereikbaarheid van de therapeut en van de informatieverstrekking door de therapeut.

In hoofdstuk zeven geven respondenten aan of zij bewust voor hulp in de complementaire zorg hebben gekozen en hoe ze de praktijk of therapeut hebben gevonden.

Ten slotte vindt u in hoofdstuk acht een overzicht van de resultaten en de conclusies.

De genoemde percentages in dit rapport zijn bij 0,5 en hoger naar boven afgerond en bij 0,4 of minder naar beneden. Daardoor kan het totale percentage soms net boven of net onder 100% uitkomen. Wanneer in een tabel meerkeuzevragen worden weergegeven zijn de afzonderlijke percentages niet tot een totaal van 100% op te tellen. Zij vormen op zichzelf een totaal. De weergegeven tekst van de antwoorden van respondenten bij open vragen is, indien nodig, op typefouten gecorrigeerd. Bij aaneengeschreven tekst zijn voor de leesbaarheid komma's en punten ingevoegd. Als aan de respondent wordt gerefereerd, wordt de hij-vorm gebruikt, omdat dit gebruikelijk is bij het neutraal houden van de tekst. Het duidt er dus niet op dat het antwoord door een mannelijke respondent is geschreven.

Wanneer respondent in een eigen geformuleerd antwoord de naam van de therapeut heeft genoemd, is deze vervangen door het woord *therapeut*, of *deze therapeut*.

2 Onderzoeksverantwoording

In dit hoofdstuk zetten we uiteen hoe het onderzoek is uitgevoerd. Wat is het doel van het onderzoek en waarover zijn vragen gesteld? Welke methode is gebruikt en hoe zijn respondenten geworven?

2.1 Doel

Het onderzoek is opgezet om te achterhalen wat de mening van cliënten is over de hulp die zij van NBVH-therapeuten hebben ontvangen. Met de uitkomsten stelt het bestuur van de NBVH het kwaliteitsbeleid van de vereniging bij of scherpt het aan. Daarnaast krijgen de therapeuten de feedback van hun cliënten toegestuurd, indien respondenten de naam van de praktijk of therapeut hebben vermeld. Zij kunnen op grond hiervan zien wat goed verloopt en waaraan zij in hun werk (extra) aandacht moeten geven.

We zien dat zorgverzekeraars zekerheid willen over het scholingsniveau van therapeuten in de zogenaamde niet-reguliere hulp. Immers veel cliënten met een aanvullend pakket krijgen sessies van deze therapeuten (voor een deel) vergoed. Men wil er zeker van zijn dat er goede hulp wordt geboden en dat de therapeut met zijn scholing in staat is de grenzen van zijn eigen kunnen in het contact met cliënten aan te voelen, het zogenaamde pluis-/niet-pluisgevoel. Voor dit laatste is gesteld dat de therapeut in het bezit moet zijn van psychosociale- en/of medische basiskennis.

Met dit onderzoek willen we zorgverzekeraars en andere buitenstaanders inzicht geven in de kwaliteit van ons werk en laten zien dat we openstaan voor feedback en dat de cliënt voor ons centraal staat.

2.2 De vragenlijst en centrale thema's

Met de resultaatmeting van de therapie willen we aansluiten bij bestaande onderzoeken van andere hulpverleningsvormen. Daarom zijn de vragenlijsten die door andere hulpverleningsinstellingen worden gebruikt gezien. Zoals: Zinvol Rommen LSC; de GGZ-Thermometer voor waardering door cliënten; Vragenlijst Ervaringen met de kortdurende ambulante geestelijke gezondheidszorg of verslavingszorg, CQ-index Kortdurende ambulante GGZ Versie 4.1. Deze specifieke vragenlijst is gebaseerd op de CAHPS® vragenlijst en ontwikkeld door het Trimbos instituut. Het basisontwerp van de CQI

meetinstrumenten is ontwikkeld door het NIVEL in samenwerking met de afdeling Sociale Geneeskunde van het AMC. Verder is gezien: de Richtlijnen voor metingen met de CQI Kortdurende ambulante GGZ in het kader van de Jaarlijkse Maatschappelijke Verantwoording, Verslagjaar 2011; Kernset prestatie-indicatoren 2012 Geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg; Handboek Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg, Verpleging Verzorging & Thuiszorg Het meten van Verantwoorde Zorg in de VV&T; en Health of the Nations Outcomes Scales Scoreformulier (HoNOS).

Ook is de wijziging van de Wet cliëntenrechten zorg en andere wetten in verband met de taken en bevoegdheden op het gebied van de kwaliteit van zorg gezien.

De relevante informatie die hieruit naar voren kwam is, naast de eigen criteria en vragen die de beroepsvereniging van belang vindt, gebruikt voor het opstellen van de vragenlijst.

In de vragenlijst geven we cliënten ook ruimte voor het toevoegen van opmerkingen. Uit deze opmerkingen kwam bij het cliëntenonderzoek van een andere beroepsvereniging naar voren dat een aantal vragen uit de gestandaardiseerde vragenlijsten niet aansloten bij de beleving van cliënten die meededen aan ons onderzoek. Daarom zijn de vragen aangepast. Ook vinden we het belangrijk dat cliënten hun eigen punten en zienswijze naar voren kunnen brengen. Daarvoor is ruimte gemaakt in de vragenlijst.

De vragen voor volwassen cliënten zijn gecentreerd rond de thema's: resultaat, beoordeling en waardering van de therapie; informatieverstrekking en bejegening door de therapeut; organisatie van de praktijk.

2.3 Methode

De cliënten van de therapeuten zijn bevraagd aan de hand van een online half-gestructureerde vragenlijst. Half-gestructureerd betekent dat er naast gesloten vragen, dit zijn vragen waarop de antwoordmogelijkheden zijn aangegeven, er vaak de mogelijkheid is om een antwoord te formuleren dat op de eigen situatie betrekking heeft en niet terug te zien is in de antwoordmogelijkheden. Ook zijn in de vragenlijst een aantal open vragen opgenomen.

De gegevens zijn verwerkt en geanalyseerd met het statistisch programmapakket SPSS (Statistical Package for the Social Science).

2.3.1 Selectie cliënten

Cliënten die in 2021 hun therapie hebben afgerond zijn per e-mail door de onderzoeker uitgenodigd de online-vragenlijst te beantwoorden. De e-mailadressen zijn zonder naam door de therapeuten aan de onderzoeker doorgegeven, mits de cliënt hiervoor toestemming heeft gegeven via de behandelovereenkomst.

Therapeuten zijn verplicht in de behandelovereenkomst de cliënt hiervoor toestemming te vragen. Als voorbeeldvraag is gesteld:

Vindt u het goed dat uw e-mailadres na afloop van de therapie voor het cliënttevredenheidonderzoek wordt doorgegeven aan de beroepsvereniging waarbij ik als therapeut ben aangesloten? Ja nee .

Indien ja: *U weet dat u dan na beëindiging van de therapie een e-mail krijgt met de vraag of u de online-vragenlijst wilt invullen.*

Cliënten bepalen dus zelf of zij mee willen doen aan het onderzoek. Als ze ja hebben aangegeven, krijgen ze per mail een verzoek de online-vragenlijst in te vullen. Maar ook op dat moment kunnen ze zelf besluiten of ze aan dit verzoek gehoor geven.

2.4 Tijd en organisatie

Het cliënttevredenheidonderzoek is in 2021 voor de eerste keer uitgezet door de NBVH. De gegevens in deze rapportage betreffen cliënten die in de periode februari 2021 tot en met januari 2022 de vragenlijst hebben ingevuld. De afronding van de therapie heeft in de regel niet langer dan drie maanden geleden plaatsgevonden.

3 Beeld van respondenten

In dit hoofdstuk geven we een beschrijving van de cliënten die aan het onderzoek hebben meegedaan.

3.1 Respons

In totaal hebben 116 mensen die de therapie bij een NBVH therapeut hebben afgerond per e-mail een uitnodiging gekregen aan het onderzoek mee te doen. Daar hebben 74 mensen gehoor aan gegeven. Dat is 64%. Zij hebben de online-vragenlijst ingevuld.

3.2 Achtergrondkenmerken

Het aantal vrouwen dat de vragenlijst heeft ingevuld, is hoger dan het aantal mannen. De verdeling is: 24% man en 74% vrouw. Een respondent geeft bij de vraag naar geslacht anders aan en vult dit in met binair, omdat volgens respondent de binaire geslachtsverdeling van man/vrouw achterhaald en schadelijk is.

Ruim een derde van de respondenten heeft een leeftijd tussen 50 en 60 jaar, 35%. Ruim een vijfde, 22%, is tussen de 40 en 50 jaar. Krap een vijfde, 19%, is tussen de 30 en 40 jaar. En 16% is tussen de 20 en 30 jaar. Een respondent is jonger dan 20. En 7% van de respondenten heeft een leeftijd tussen 60 en 70 jaar.

Kijken we naar de gezinssituatie dan is de grootste groep onder de respondenten gehuwd of samenwonend, namelijk 57%. Daarvan woont 23% met kinderen, waarvan een respondent aangeeft dat het gaat om een samengesteld gezin. Bijna een derde van de respondenten is alleenwonend, 31%, waarvan 7% met kinderen woont en 3% een LAT relatie heeft. Dan zijn er respondenten die aangeven bij hun ouders te wonen, 7% en 4% woont op kamers.

Voor de meeste respondenten ligt de hoogst genoten opleiding op hbo-, 37%, of mbo niveau, 29%, gevolgd door 26% op WO-niveau. Voor 4% van de respondenten is dit een opleiding op havo-/vwo-niveau en voor 3% van de respondenten een opleiding op vmbo niveau.

Zie ook tabel 1 voor de achtergrondkenmerken van de respondenten.

Tabel 1: Achtergrondkenmerken van respondenten

Achtergrondkenmerken	(N=74)
Geslacht	
Man	24%
Vrouw	74%
Non-binair	1%
Leeftijd	
Jonger dan 20 jaar	1%
20-30 jaar	16%
30-40 jaar	19%
40-50 jaar	22%
50-60 jaar	35%
60-70 jaar	7%
Gezinssituatie	
Gehuwd/samenwonend/ geregistreerd partnerschap	57%
- met kinderen	22%
- samengesteld gezin	1%
Alleenstaand	31%
- met kinderen	7%
- LAT relatie	3%
Inwonend bij ouders	7%
Student – op kamers	4%
Hoogst genoten opleiding	
Vmbo (Mavo, Mulo, Ulo, Leerlingwezen) Mbo1, Avo onderbouw	3%
Mbo (Meao, MTS, Politieschool, verpleegopleiding)	29%
Havo/Vwo (MMS, HBS, Athenaeum, Gymnasium)	4%
Hbo Bachelor (HTS, Heao, Sociale Academie)	37%
WO (Universiteit)	26%

4 Uitkomst door de therapie

Om zicht te krijgen op het resultaat van de therapie hebben we cliënten gevraagd welke doelen zij zich met de therapie stelden en of zij deze ook hebben bereikt met het volgen van de therapie.

4.1 Doelen

De meeste mensen volgden de therapie om traumatische ervaring(en) te verwerken, om met hun situatie om te kunnen gaan, om zelfvertrouwen te ontwikkelen, om voor zichzelf op te kunnen komen, om bevrijd te zijn van drukkende last/nare gevoelens, om grenzen te kunnen stellen, hun partnerschapsrelatie te verbeteren, of tevreden te zijn met wie ze zijn, en contact te maken met hun gevoel. Ook inzicht krijgen in oorzaak van de klacht of het probleem, (weer) plezier in het leven voelen, binnen de werksituatie te kunnen functioneren, of weer goed te kunnen slapen, zijn doelen. Zie ook tabel 2.

Anders

Er waren negen respondenten die bij de antwoordmogelijkheid anders ook zelf hebben geformuleerd wat hun doel was met de therapie. Namelijk:

Begeleiding in de afbouw van medicatie; meer autonomie; meer openstellen naar anderen toe en contacten in relaties makkelijker laten verlopen; mijn innerlijke criticus stil laten zijn; na een psychose mijn leven weer op rit krijgen; oude relatie verwerken en hoofdsuis verminderen; stoppen met alcohol drinken; verwerken van PTSS klachten; weer kunnen solliciteren.

4.2 Resultaat

En hebben mensen hun doelen ook bereikt?

Vrijwel alle cliënten kunnen hierop bevestigend antwoorden. Dit kan dan helemaal ja zijn, of voldoende om verder te kunnen, of het is nog in proces. Zie eveneens tabel 2.

Vier respondenten hebben met de therapie een doel niet bereikt.

Op de vraag: **Wilt u toelichten waardoor u dit doel niet hebt bereikt met de therapie?** is het antwoord:

- *De hypnotherapie had geen enkel effect op mij*
- *Hoofdsuizen is niet minder geworden*
- *Nekklachten niet veranderd*

- *We behandelen stukje voor stukje het is erg veel namelijk en ik kan door financiële problemen niet zo vaak langs bij haar helaas.*

4.3 Andere veranderingen

Mensen konden aangeven of ze naast wat zij wilden bereiken met de therapie ook andere veranderingen als gevolg van de therapie hebben ervaren.

51% van de respondenten geeft aan dan dit het geval is.

We geven hun antwoorden weer:

- *Ben geholpen op meerdere vlakken*
- *Ben rustiger, heb meer controle over mezelf*
- *Bijzondere gesprek met mijn moeder*
- *De eerste keer dat de therapeut mij onder hypnose probeerde te brengen zag ik allerlei kleuren op de binnenkant van mijn ogen. Zoals vloeistofdia's*
- *Dichter bij mezelf kunnen blijven*
- *Door de behandelingsmethode kon ik dit bij veel problemen toepassen*
- *Enorme zelfvertrouwen*
- *Hoe het gedrag van anderen mij beïnvloedt.*
- *Ik ben meer relaxter*
- *Ik ben rustiger en slaap beter*
- *Ik voel me rustiger en tevredener, minder gespannen*
- *Meer durf en levensenergie*
- *Meer innerlijke rust...*
- *Meer kennis/bewustzijn over hoe ik de aanpak die ik prettig en erg invloedrijk vond, in de toekomst ook naar andere therapeuten kan communiceren*
- *Meer ontspanning*
- *Meer positiviteit*
- *Meer verbondenheid en geaardheid met de goede dingen in mijzelf en het leven*
- *Meer zelfvertrouwen en een gevoel van rust en bewustheid over de kern van het probleem*
- *Meer inzicht in mijn eigen proces*
- *Mijn emoties zien als mijn sterke kant*
- *Minder emotioneel*
- *Minder last van plotselinge pijnen (steken) en rugpijn*
- *Minder perfectionistisch*
- *Mogelijkheden om verder te gaan*
- *Niet meer anderen pleasen*
- *Onderliggende ervaringen/trauma wat 'los' kwam van de bijbehorende emoties*
- *Ontspanning,*
- *Zelfvertrouwen*
- *Ook afgevallen, 10 kilo*
- *Oplossen traumatische ervaringen, inzicht in oorzaak en aanpak*

- *Regressie.. naar vorig leven gegaan. Heeft me enorm geholpen*
- *Veel fijner om mezelf te zijn. Dat helpt om blijer te zijn. Meer acceptatie van mijn manier van seks.*
- *veel meer balans in mijn leven tussen inspanning en ontspanning*
- *Voel me een heel ander mens. Had al heel wat therapieën gehad, maar de therapie bij deze therapeut heeft mij enorm geholpen!!*
- *Vrolijker, lichter in het leven*
- *Zelfstandig op de snelweg rijden.*

4.4 Inzet methodieken

We hebben respondenten gevraagd of de therapeut ook specifieke methoden inzette bij de behandeling? Of dat zij speciaal om die methodiek voor deze therapeut hebben gekozen?

Ruim de helft noemt de hypnose als methodiek, 53%.

Bij 34% van de respondenten is de EMDR methode bij de behandeling ingezet.

Bij twee respondenten gaat het om de virtuele maagband om af te vallen, en bij 1 respondent is de PDS methode ingezet.

Andere methodieken die respondenten zelf noemden zijn:

- *Combinatie van meerdere methodieken van welke ik de officiële benaming niet meer zeker weet: somatische trauma therapie, inner child, naar mijn idee ook PDS methodiek tot in zekere mate.*
- *De diversiteit aan methoden en het klikgesprek*
- *Deel persoonlijkheden*
- *Eenzijdig relaties verbeteren*
- *hypnotherapie, of liever meditatietherapie*
- *Inlevingsvermogen*
- *Ontspanningsoefeningen*
- *Regressietherapie (wordt veelvuldig genoemd)*
- *Tekenen/visualiseren*
- *Werken met delen*

Tabel 2: Doelen en realisatie (Men kon meerdere doelen aangeven)

	Doelen therapie (N=74)		Is dit bereikt met de therapie? in aantal			
			ja	Ja voldoende om verder te kunnen	Ja, het is in proces	nee
Verwerken van traumatische ervaring(en)	35%	n=26	9	10	7	--
Met mijn situatie om kunnen gaan	28%	n=21	7	9	5	--
Zelfvertrouwen ontwikkelen, voor mezelf op kunnen komen	27%	n=23	9	7	7	--
Bevrijd zijn van drukkende last/nare gevoelens	43%	n=32	18	7	6	1
Grenzen kunnen stellen	22%	n=16	3	6	7	--
Mijn partnerschapsrelatie verbeteren	11%	n = 8	1	4	3	--
Tevreden zijn met wie ik ben	23%	n=17	5	7	4	1
(Weer) contact met gevoel maken	32%	n=24	11	7	6	--
Inzicht krijgen in oorzaak klacht/probleem	23%	n=17	10	4	3	--
(Weer) plezier in het leven voelen	16%	n=12	7	3	2	--
Binnen mijn werk kunnen functioneren	3%	n= 2	2	--	--	--
Weer goed kunnen slapen	14%	n=10	2	5	3	--
Kunnen ontspannen, (weer) contact met lichaam maken	26%	n= 19	6	4	9	--
Geen angst en/of paniekaanvallen meer krijgen of leren hiermee om te gaan	23%	n= 17	3	10	4	--
Verwerken van verlieservaring	11%	n=8	2	5	1	--
Van darmklachten af zijn	5%	n=4	2	1	1	--
Afvallen, streefgewicht halen	4%	n=3	1	1	1	--
Stoppen met roken	1%	n=1	--	1	--	--
Omgaan met of oplossen lichamelijke klachten waarvan oorzaak onduidelijk is (SOLK)	1%	n=1	--	--	1	--
Beter voelen in mijn ouderschap	4%	n=3	1	1	1	--
Oplossen van mijn burnout, of deze voorkomen	5%	n=4	2	2	--	-
Oplossen van andere lichamelijke klachten, bijvoorbeeld migraine	3%	n=2	--	1	--	--
Anders	13%	n=9	3	2	3	2

5 Waardering therapeutische begeleiding

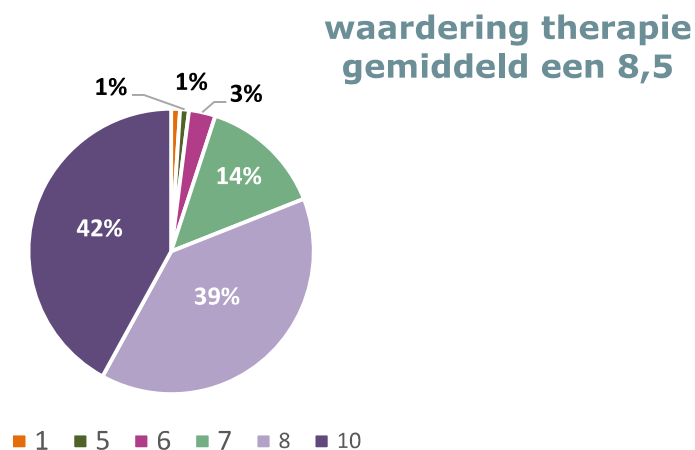
Terugkijkend op de therapie, welk waarderingcijfer geven cliënten voor het nut dat de therapie voor hen had? En wat waren volgens hen de redenen voor het slagen van de therapie?

5.1 Beoordeling therapie

Het overgrote deel van de cliënten beoordeelt het nut van de therapie met een acht of hoger, 81%. Zo geeft 42% een tien en 39% een acht. 14% geeft een zeven. Twee respondenten geven een zes, een respondent een vijf en een respondent geeft een 1.

Gemiddeld is een **8,5** gegeven voor het nut van de gevolgde therapie.

Figuur 1: Cijferwaardering van de therapie (N=74)



De respondent die een 1 heeft gegeven, motiveert dit als volgt:

Omdat het geen enkel effect had. Kennelijk ben ik niet te hypnotiseren, Het idee was om mijn innerlijke criticus stil te krijgen in de hoop op stressvermindering waardoor hopelijk mijn bloeddruk zou dalen. Maar die is niet gedaald.

Deze respondent maakt op het einde van de vragenlijst nog de opmerking:

- *Ik vind het heel jammer dat hypnose bij mij kennelijk niet werkt. Ik denk dat dat voor veel oplossingen zou kunnen zorgen, omdat ik op die manier bij mijn onderbewuste zou kunnen komen.*

5.2 Redenen voor slagen therapie

Wat zien de respondenten als redenen bij de therapeut voor het slagen van de therapie? Zij konden uit negen factoren er vier kiezen die voor hen het belangrijkste waren.

De deskundigheid van de therapeut wordt het meest aangegeven als belangrijkste factor voor het slagen van de therapie. Driekwart van de mensen heeft deze genoemd, 73%. De gebruikte methodiek en interventies is de tweede belangrijkste factor, 51%, gevolgd door het inlevingsvermogen van de therapeut, 45%, en dan komt op de vierde plaats de respectvolle houding van de therapeut, 44%.

Zie tabel 3.

Tabel 3: De vier belangrijkste factoren voor het slagen van de therapie

4 belangrijkste factoren voor slagen van therapie (N=74)	
Deskundigheid van therapeut	73%
Gebruikte methodiek en interventies	51%
Inlevingsvermogen van therapeut	45%
Respectvolle houding van therapeut	44%
Mijn vertrouwen in de therapeut	32%
Gezien te worden als persoon en niet als probleem	30%
Zienswijze op aanpak probleem	22%
Ruimte voor mijn inbreng	22%
Zienswijze op oorzaak probleem	14%

Sommige respondenten hebben nog een opmerking toegevoegd aan de factoren die van invloed waren op het slagen van de therapie:

- *Echt een heel fijn mens is het. We hebben een fijne klik met elkaar wat de therapie ook ten gunste komt.*
- *Gewoon alles, ze heeft me heel goed geholpen. De goede technieken op het goede moment. Fijn dat ze ook buiten de gebaande paden kan denken, dat heb ik nodig.*

- *Deze therapeut is buitengewoon goed in wat zij doet...in mijn geval hypnotherapie als in regressie therapie.*
- *Eigen levenservaring van therapeut.*

5.3 Waardering omschreven

Aan het einde van de vragenlijst kregen mensen de mogelijkheid opmerkingen te maken die ze bij voorgaande vragen niet kwijt konden. We geven alle opmerkingen weer. Wanneer in het citaat de naam van de therapeut is genoemd, is deze vervangen door het woord *therapeut*, of *deze therapeut*.

- *Aan te raden bij een ieder die in de put zit en er graag aan wilt werken.*
- *Dat het mij echt bijzonder goed geholpen heeft, en dat ik ook niets anders zou kunnen verzinnen wat zoveel inzicht en rust zou hebben gegeven. En ik wil graag opmerken dat de mensen die dit het hardst nodig hebben vaak ook niet erg veel geld te besteden hebben, en vanuit geestelijk gezondheidsoogpunt vind ik het daarom ook niet meer als normaal als deze therapie vergoed blijft worden vanuit de ziektekostenverzekering.*
- *Dit zou echt verzekerd moeten blijven, omdat veel meer mensen hier baat bij zullen hebben. Cognitieve gedragstherapie, zoals veel gegeven nu, is mijns inziens veel te eenzijdig en wordt teveel middels protocollen afgehandeld.*
- *Deze behandeling heeft voor mij echt een transformatie mogelijk gemaakt.*
- *Hypnose therapie is een goede, snelle en effectieve werkwijze.*
- *Erg waardevolle aanpak, maatwerk met gebruikmaking van diverse methoden en technieken!*
- *Hypnotherapie is heel erg waardevol, omdat het je contact laat maken met emoties en gevoelens die in een ander deel van onze hersenen zitten. We kunnen niet alles cognitief behandelen, omdat onze ratio de hoeveelheid informatie niet kan verwerken en we de hulp van ons onbewuste heel hard nodig hebben bij verwerking van trauma's.*
- *Ik vind het heel jammer dat hypnose bij mij kennelijk niet werkt. Ik denk dat dat voor veel oplossingen zou kunnen zorgen, omdat ik op die manier bij mijn onderbewuste zou kunnen komen.*
- *Heel tevreden over aanpak, oplossingsgericht en zelfversterkend.*
- *Hoewel ik sceptisch was over Iemt heeft de uitwerking mij aangenaam verrast.*
- *Kon niet beter, zeer dankbaar.*
- *Ik heb het als heel erg fijn en professioneel ervaren.*
- *Therapeut is mijn inziens een fantastische therapeut.*
- *Erg betrokken en prettige therapeut.*
- *Erg fijne ervaring.*
- *Erg prettig en professioneel.*
- *Erg tevreden ben ik.*
- *Ben zeer tevreden*

- *Fijne therapeute.*
- *Fijne vrouw en praktijk.*
- *Therapeut krijgt van mij een dikke 10. Ik vind haar een prettig, open, deskundig en goed luisterende therapeut. Ik heb fijne sessies gehad en zou haar zeker aanbevelen.*
- *Therapeut is een echte aanrader!*
- *Ze doet het echt heel erg goed. Het is voor mij heel waardevol.*
- *Ze geeft je een fijn en veilig gevoel bij haar en haar EMDR en regressie is fantastisch!*
- *Zeer goed bereikbaar per telefoon, bijna 24/7.*

6 Waardering organisatie en praktijk

Mensen hebben, zo blijkt uit het cliëntenonderzoek van voorgaande jaren, in de regel gekozen voor een praktijk waarover zij goede geluiden hebben gehoord of waarover zij een goed gevoel hadden na het lezen van de website. Sommigen zijn naar de praktijk verwezen.

Hoe zijn nu hun ervaringen met de organisatie en de sfeer van de praktijk? Is de praktijk bereikbaar? Moesten zij lang wachten voordat ze terecht konden? Hoe beoordelen cliënten de praktijkruimte? En zijn zij door hun therapeut voldoende geïnformeerd?

6.1 Tijdsduur aanmelding en intake

Enmaal de stap gezet iemand te benaderen voor hulp, willen mensen vaak ook het liefst zo snel mogelijk aan de slag. Hoe beoordelen cliënten de tijd tussen aanmelding en het intakegesprek?

Vrijwel iedere

en kon snel terecht (93%).

Tabel 4: Mening over tijdsduur aanmelding en intake

Na aanmelding snel terecht voor intakegesprek	Volwassen cliënten (N=74)
ja	93%
nee	3%
geen mening / weet ik niet meer	4%

De mensen die niet snel terecht konden, geven aan hoeveel weken ze hebben moeten wachten en wat ze daarvan vonden.

- *20 weken, ik wist dat ze goed was dus ok.*
- *26 weken, maar ik had gehoord dat ze goed was. Dus het wachten waard.*

6.2 Bereikbaarheid therapeut

De praktijken van de therapeuten zijn in de regel eenmanspraktijken. Er is dan geen secretaresse of receptioniste om de telefoon aan te nemen wanneer de therapeut een sessie met een cliënt heeft. Is dit van invloed op de bereikbaarheid? We hebben cliënten gevraagd hoe zij de bereikbaarheid van hun therapeut hebben ervaren.

Alle respondenten waarderen de bereikbaarheid van de therapeut als goed, 100%. Dit kan de bereikbaarheid zijn per telefoon (vast, mobiel), of per mail. Een respondent schrijft op het einde van de vragenlijst:

- Zeer goed bereikbaar per telefoon, bijna 24/7.

6.3 Informatieverstrekking

Volgens de Wkkgz en de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) moet de cliënt door de behandelaar geïnformeerd worden over de werkwijze en over de voor- en nadelen van een behandeling.

Het overgrote deel van de respondenten geeft te kennen dat zij door de therapeut voldoende is geïnformeerd, 97%. En voor 3% is dit deels. Een respondent licht dit toe:

- Niet geheel inhoudelijk het proces doorgenomen over de werking van Hypnose.

7 De weg naar niet-reguliere hulp

De NBVH-leden zijn werkzaam in de niet-reguliere geestelijke gezondheidszorg en uitgesloten van BIG-registratie, tenzij zij gekwalificeerd zijn voor een (para-)medisch beroep in de reguliere zorg. Hun werk komt daarom niet in aanmerking voor vergoeding uit het basispakket van de zorgverzekeraar. Zorgverzekeraars die klantgericht willen werken, hebben sommige vormen van niet-reguliere zorg in een aanvullend pakket opgenomen, waarvoor hun klanten kunnen kiezen.

Hebben cliënten bewust gekozen voor deze vorm van hulp? En hoe hebben zij hun therapeut gevonden?

7.1 Bewuste keuze

Driekwart van de respondenten, 77%, heeft bewust voor gekozen voor deze vorm van hulp. En 19% heeft hier niet bewust voor gekozen.

Drie respondenten, 4%, formuleren een eigen antwoord:

- *Gezocht op EMDR*
- *Het werd mij sterk aangeraden*
- *Niet bewust maar noodzakelijk. Voor de hulp die binnen de gezondheidszorg volledig wordt vergoed heb ik 9 maanden moeten wachten ivm met wachtlijsten en een plek was volledig ongeschikt voor mij persoonlijk (de aanpak, therapeuten, methodiek deed me meer slecht dan goed).*

7.2 De weg naar de praktijk

Omdat de niet-reguliere hulp buiten de geëigende gezondheidszorgkaders valt, zijn we benieuwd hoe mensen de hulp geboden door NBVH-leden vinden.

Meer dan de helft van de respondenten heeft de praktijk via internet gevonden, 55%.

En 22% van de respondenten is door mensen uit hun netwerk, zoals vrienden, familie, en kennissen, die positieve ervaringen hebben, op de praktijk geattendeerd.

Een aantal respondenten zijn door een hulpverlener in de reguliere zorg, zoals psychiater, psycholoog, of maatschappelijk werker, naar de praktijk verwezen, 4%. En een respondent is door de huisarts of medisch specialist verwezen. En een respondent is op de praktijk geattendeerd door een organisatie (bv Arbodienst, UWV, werkgever)

Twaalf respondenten formuleerden een eigen antwoord. Men vond de praktijk via zorgverzekeraar, of had een eerdere ervaring met de praktijk.

Tabel 6: Hoe praktijk - therapievorm gevonden

Hoe praktijk - therapievorm gevonden	(N=74)
Door positieve verhalen over praktijk/therapeut in mijn sociale omgeving	22%
Website en/of internet informatie	55%
Verwezen door hulpverlener uit reguliere zorg (bv psychiater, psycholoog, maatschappelijk werker)	4%
Verwezen door huisarts en/of medisch specialist	1%
Verwezen door organisatie (bv Arbodienst, UWV, werkgever)	1%
Anders	16%

8 Conclusie en samenvatting uitkomsten

De Nederlandse Beroepsvereniging voor Hypnotherapeuten is in 2021 een onderzoek gestart om de resultaten van de therapie die door haar leden gegeven in beeld te brengen. Wat is de ervaring van cliënten met hypnotherapie? Bereiken zij hun doelen met de therapie? Wat zijn voor hen de factoren waardoor een therapie geslaagd is?

NBVH-leden zijn uitgenodigd door het jaar heen de e-mailadressen van cliënten die de therapie hebben afgerond door te geven aan de onderzoeker. Dit betreft cliënten die hiervoor toestemming hebben gegeven via de behandelovereenkomst. Therapeuten zijn verplicht in de behandelovereenkomst de cliënt toestemming te vragen het e-mailadres voor onderzoek door te mogen geven. Deze cliënten hebben na afronding van de therapie van de onderzoeker per e-mail een verzoek gekregen de online-vragenlijst in te vullen. Op dat moment kunnen zij altijd besluiten alsnog niet mee te doen.

In totaal hebben 116 mensen die de therapie bij een NBVH therapeut hebben afgerond per e-mail een uitnodiging gekregen aan het onderzoek mee te doen. Daar hebben 74 mensen gehoor aan gegeven. Dat is 64%. Zij hebben de online-vragenlijst ingevuld.

Vrouwen zijn met 74% ruim vertegenwoordigd. Bij de mannen is dit 24%. Een respondent heeft *anders* aangegeven bij de vraag naar geslacht. De meeste cliënten vallen in de leeftijdscategorie tussen 50 en 60 jaar, 35%. 40-50 jaar, 22%, gevolgd door de leeftijdscategorie 30-40 jaar met 19% en 20-30 jaar met 16%. Ook zijn de meeste respondenten gehuwd, of samenwonend 57%. Verder zien we dat de meeste respondenten hbo geschoold zijn, 37%, of mbo niveau 29% en 26% is WO geschoold.

Het merendeel van de respondenten heeft bewust voor deze niet-reguliere hulpvorm gekozen, namelijk 77%. Ruim de helft van de respondenten heeft de praktijk via internet gevonden, 55%. En 23% van de respondenten is op de praktijk geattendeerd door positieve verhalen over praktijk/therapeut in de sociale omgeving. Ook reguliere hulpverleners verwijzen mensen door. Dit was bij 5% van de respondenten het geval.

8.1 Resultaat voor cliënten

Op de vraag of de doelen met de therapie zijn gerealiseerd, kunnen, op een na, alle respondenten bevestigend antwoorden. Hier valt onder: ja helemaal opgelost, of voldoende om verder te kunnen, of dat het nog in proces is. Een respondent heeft geen effect bemerkt.

8.2 Beoordeling nut therapie en reden hiervoor

Gemiddeld is een **8,5** gegeven voor het nut van de therapie.

Respondenten konden aangeven welke elementen eraan hebben bijgedragen dat de therapie nuttig was en een goed resultaat gaf. De vier belangrijkste redenen die zijn aangegeven zijn:

- 1 de deskundigheid van therapeut;
- 2 de gebruikte methodiek en interventies;
- 3 het inlevingsvermogen van therapeut;
- 4 de respectvolle houding van therapeut.

8.3 Beoordeling informatieverstrekking

Het overgrote deel van de respondenten vindt dat zij door de therapeut voldoende is geïnformeerd, 97%. Voor 3% is dit deels.

8.4 Bereikbaarheid therapeut

Iedereen waardeert de bereikbaarheid van de therapeut als goed, 100%. Dit is bereikbaarheid per telefoon (vast, mobiel), of per mail.

8.5 Conclusie

De respons van de cliënten die hadden aangegeven aan het onderzoek mee te doen, is met 64% hoog. Zij kunnen namelijk altijd besluiten om geen gehoor te geven aan de uitnodiging om de vragen te beantwoorden. Er is een hoge waardering van het nut dat de therapie voor hen had. In een cijfer uitgedrukt is het gemiddeld een 8,5. Cliënten zien de deskundigheid van de therapeut en de ingezette methodiek of interventies als de twee belangrijkste redenen voor het slagen van de therapie. Dit wordt gevolgd door de twee factoren: het inlevingsvermogen en de respectvolle houding van therapeut. De uitkomsten van de terugblik van cliënten op de gevolgde therapie laten zien dat deze hulpvorm voor het overgrote merendeel van de mensen waardevol is en bijdraagt aan de kwaliteit van hun leven.

Dit onderzoek is uitgevoerd door:



Bureau
Onderzoek & Praktijk
anneke@onderzoek-en-praktijk.nl
www.onderzoek-en-praktijk.nl