GGZ Standaarden

Deze pdf is gepubliceerd op 03-10-2025 om 15:16. Bekijk de meest actuele versie op
https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/vaktherapie

Auteur: Akwa GGZ Autorisatiedatum: 24-02-2025 Beoordelingsdatum: 24-02-2025

Zorgstandaard

Vaktherapie

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave 2
1. Introductie 6
1.1 Introductie 6
2. Over vaktherapie 7
2.1 Wat is vaktherapie? 7
2.1.1 Vaktherapie als onderdeel van de psychische hulpverlening 9
2.2 Zeven vormen van vaktherapie 9
2.2.1 Beeldende therapie 10
2.2.2 Dans- en bewegingstherapie 11
2.2.3 Dramatherapie 12
2.2.4 Muziektherapie 13
2.2.5 Psychomotorische therapie 14
2.2.6 Speltherapie 16
2.2.7 Psychomotorische kindertherapie (PMKT) 17
2.3 Voor wie is vaktherapie bedoeld? 18
2.3.1 Wanneer vaktherapie minder geschikt is (contra-indicaties) 19
2.4 Doelen van vaktherapie 20
2.5 Hoe werkt vaktherapie? 21
2.6 Benadering, perspectief en werkwijze van vaktherapie 23
2.6.1 Persoonsgerichte benadering 23
2.6.2 Transdiagnostisch perspectief 23
2.6.3 Drie werkwijzen van vaktherapie algemeen 25
2.7 Wanneer en door wie wordt vaktherapie gegeven 26
2.7.1 Behandelaanbod voor kinderen, jongeren en ouderen 27
3. Patiënten- en naastenperspectief 28
3.1 Wensen en ervaringen van patiënten en naasten 28
3.1.1 Wetenschappelijk onderzoek naar ervaringen van patiënten met vaktherapie 29
3.2 Kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief 30

4. Vaktherapie in de ggz 32
4.1 Vaktherapie om te voorkomen dat klachten ontstaan (preventie) 32
4.2 Bijdrage van vaktherapie aan diagnostiek 32
4.3 Behandeling met vaktherapie 33
4.3.1 Samen beslissen over het gaan volgen van vaktherapie 34
4.3.2 Beginnen met vaktherapie (intake) 36
4.3.3 Behandeldoelen vaststellen 37
4.3.4 Inhoud van het behandelplan van de vaktherapeut 37
4.3.5 Opbouw van de behandeling (hoe lang en hoe vaak) 38
4.3.6 Inhoud van de behandeling 39
4.3.7 Effecten en bijwerkingen 39
4.3.8 Terugvalpreventie 40
4.4 Monitoring en evaluatie 40
4.5 Herstel, participatie en re-integratie 41
5. Organisatie van zorg 43
5.1 Hoe komt de patiënt bij vaktherapie terecht (toeleiding) 43
5.2 Samenwerking tussen vaktherapeuten en andere professionals 43
5.3 Competenties van de vaktherapeut 43
5.4 Kwaliteitsbeleid 44
5.4.1 Opleiding en professionaliteit van vaktherapeuten 45
5.4.2 Kwaliteitsverbetering en deskundigheidsbevordering 45
5.5 Kosteneffectiviteit en doelmatige zorg 46
5.6 Financiering 46
5.6.1 Algemeen 46
5.6.2 Financiering vaktherapie 47
5.6.3 Werkgevers 48
6. Kwaliteitsindicatoren 49
6.1 Kwaliteitsindicatoren 49
6.1.1 Procesindicatoren 49
6.1.2 Structuurindicatoren 49
6.1.3 Uitkomstindicatoren 50

7. Addendum Vaktherapie bij kinderen en jongeren 51
7.1 Vaktherapie als passende zorg voor kinderen en jongeren 51
7.1.1 Vaktherapie als passende behandelvorm voor kinderen en jongeren 51
7.1.2 Vaktherapie als onderdeel van het zorgaanbod voor kinderen en jongeren 52
7.2 Verschillen tussen vaktherapie voor volwassenen en voor kinderen en jongeren 52
7.2.1 Kinderen en jongeren zijn afhankelijk van anderen 53
7.2.2 Kinderen en jongeren zijn in ontwikkeling 54
7.2.3 Kinderen en jongeren zijn afhankelijk van de omstandigheden 55
7.3 Vaktherapie in de behandeling van kinderen en jongeren 57
7.3.1 Bij klachten en problemen: hoe komt een kind/jongere bij een vaktherapeut? 58
7.3.2 Preventie 58
7.3.3 Wanneer is gedrag van een kind normaal en wanneer problematisch? 60
7.3.4 Diagnostiek: naar het formulieren van een kernvaag 61
7.3.5 Behandeldoelen 63
7.3.6 Behandeling, begeleiding en herstel 64
7.3.7 Ouders wezenlijk onderdeel van de behandeling 66
7.3.8 Samenwerking met andere belangrijke anderen 67
7.3.9 Afronden, terugvalpreventie en follow-up 67
7.4 Organisatie van zorg van vaktherapie voor kinderen en jongeren 68
8. Achtergronddocumenten 69
8.1 Het transdiagnostisch perspectief, achtergrond en wetenschap 69
8.1.1 Indicatiegebieden vanuit transdiagnostisch perspectief 69
8.1.2 Transdiagnostische gebieden 70
8.1.3 Voorbeelden vanuit vaktherapie 73
8.2 Achterbanraadplegingen MIND 2017 en 2022 76
8.2.1 Respondenten 77
8.2.2 Resultaten 2017 78
8.2.3 Resultaten 2022 78
8.3 Informatief beeldmateriaal 79
8.4 Literatuur 81
9. Referentielijst 87

1. Introductie

Autorisatiedatum 24-02-2025 Beoordelingsdatum 24-02-2025

1.1 Introductie

Deze zorgstandaard gaat over vaktherapie in de ggz. Vaktherapie in de ggz is een behandeling voor mensen met psychische en psychosociale klachten. Het werkt via 'doen en ervaren'. Er zijn 7 vaktherapeutische beroepen (disciplines), elk met een eigen deskundigheid: beeldende therapie, dans- en bewegingstherapie, dramatherapie, muziektherapie, speltherapie, psychomotorische therapie en psychomotorische kindertherapie.

De vaktherapeut biedt doelgerichte werkvormen aan waardoor de patiënt nieuwe ervaringen opdoet. De patiënt kan in een veilige omgeving nieuw gedrag of ander gedrag uitproberen en zich uiten. De vaktherapeutische benadering is hierbij vaak non-verbaal, aangevuld met het praten over wat er ervaren is. Zo ontdekt de patiënt, onder begeleiding van de vaktherapeut, al doende nieuwe vaardigheden of komt tot nieuwe inzichten.

- Hier vind je de kernaanbevelingen van de standaard op een rij .
- Lees hier de samenvatting van de standaard.
- Aan de zorgstandaard ligt de algemene visie op zorg ten grondslag.
- De zorgstandaard is gemaakt door een werkgroep van professionals, patiënten en hun naasten. In het document Totstandkoming en methoden lees je alles over wie de standaard heeft gemaakt, hoe de standaard is gemaakt en waar de inhoud op is gebaseerd.
- De standaard is goedgekeurd door beroepsorganisaties en organisaties voor patiënten en hun naasten.

De zorgstandaard gebruiken

- De 'Keuzehulp Vaktherapie voor jou' helpt bij het kiezen voor welke vorm van vaktherapie het beste bij je past.
- Op het tabblad 'hulpmiddelen' vind je werkkaarten voor gebruik van de zorgstandaard in de praktijk.
- Op Thuisarts.nl vind je bij informatie over psychische aandoeningen ook meer informatie over vaktherapie.

2. Over vaktherapie

Autorisatiedatum 24-02-2025 Beoordelingsdatum 24-02-2025

2.1 Wat is vaktherapie?

Vaktherapie in de ggz is een behandeling of een onderdeel in het behandelaanbod voor mensen met psychische en psychosociale klachten. Het werkt via 'doen en ervaren'. Er zijn 7 vaktherapeutische beroepen, elk met een eigen deskundigheid: beeldende therapie, dans- en bewegingstherapie, dramatherapie, muziektherapie, speltherapie, psychomotorische therapie en psychomotorische kindertherapie.

De vaktherapeut biedt doelgerichte werkvormen aan waardoor de patiënt nieuwe ervaringen opdoet. De patiënt kan in een veilige omgeving nieuw gedrag of ander gedrag uitproberen en zich uiten. De vaktherapeutische benadering is hierbij vaak non-verbaal, aangevuld met het praten over wat er ervaren is. Zo ontdekt de patiënt, onder begeleiding van de vaktherapeut, al doende nieuwe vaardigheden of komt tot nieuwe inzichten.

Twee patiënten vertellen* wat vaktherapie voor hen heeft betekend:

> *"Het is een andere ingang naar je gevoel, je ervaring, je herinneringen. En het geeft andere reacties en informatie terug van anderen en van jezelf. We zijn zoveel meer dan alleen ons hoofd. "*
>
> *"Door mijn creativiteit en fantasie in te zetten en metaforen te gebruiken was er sneller diepgang in het contact en was er aandacht voor mij als geheel. De vaktherapeut werkt op een dieper niveau dan gedachten in een schema. "*

Vaktherapie gaat vooral om 'doen' en wat minder om over jezelf praten. Het is dus een ervaringsgerichte behandeling:

- De patiënt kan emoties direct ervaren en laten zien. Als een patiënt het moeilijk vindt om iets in woorden te zeggen, kan vaktherapie helpen om deze emoties en ervaringen toch te laten zien (uiten);
- De patiënt kan ontdekken hoe patronen uit het verleden zijn waarneming, gevoel en handelen in het nu bepalen. Daarmee kan de patiënt ontdekken welke patronen hij wil veranderen, en daarmee oefenen;
- De patiënt ervaart bij vaktherapie hoe hij op een andere of nieuwe manier kan reageren op (ingewikkelde) situaties of emoties. Zo ontwikkelt hij andere, nieuwe kanten van zichzelf.

Een patiënt vertelt hierover:

> *"Met beeldende therapie kon ik heel goed weergeven wat ik voelde en dacht zonder daarvoor woorden te moeten gebruiken."*

Hoewel vaktherapie vooral gaat om doen en ervaren, wordt er natuurlijk ook gepraat tijdens vaktherapie. Een paar voorbeelden:

- De vaktherapeut en de patiënt bespreken de ervaringen die de patiënt opdoet en wat die betekenen;

- De patiënt bespreekt zijn gedachten, gevoelens en gedrag tijdens de sessie met de vaktherapeut;
- De patiënt en vaktherapeut bespreken overeenkomsten en verbanden tussen dat wat er in de sessie ervaren is en de ervaringen in het dagelijks leven. Door middel van herhaling en aanpassing kunnen de patiënt en de vaktherapeut zoeken naar nieuwe mogelijkheden van reageren in de therapie en van daaruit in het dagelijks leven.

Er zijn 7 vormen van vaktherapie. 6 vormen zijn voor alle leeftijden:

1. beeldende therapie;
2. dans- en bewegingstherapie;
3. dramatherapie;
4. muziektherapie;
5. psychomotorische therapie;
6. speltherapie.

De 7de vorm is alleen voor kinderen en jongeren:

7. psychomotorische kindertherapie.

Lees hier meer over deze 7 vormen van vaktherapie.

Het is belangrijk dat verwijzers op de hoogte zijn van het behandelaanbod van vaktherapie. De 'Keuzehulp Vaktherapie voor jou' helpt verwijzers en patiënten in het samen beslissen.

Vaktherapie is altijd maatwerk. De patiënt en de behandelaar bespreken samen wat het beste past bij de wensen en voorkeuren van de patiënt. De vaktherapeut laat zich hierbij leiden door leidende inzichten uit het vakgebied en/of wetenschappelijk onderzoek. Er zijn geen aanwijzingen dat bepaalde vormen van vaktherapie beter werken dan andere vormen van vaktherapie bij een bepaalde specifieke psychische klacht.

Gevraagd naar de ervaringen met vaktherapie geven patiënten aan dat juist het feit dat de nadruk lag op ervaren en niet op 'het praten over hun probleem', helpend was voor hun herstel. Mensen die vaktherapie hebben gehad, vertellen dat het hen heeft geholpen om hun leven beter te maken en zich prettiger te voelen.
Drie patiënten vertellen hieronder over hun ervaringen met vaktherapie.

> *"Aan psychomotorische therapie (PMT) heb ik veel gehad. Hier leerde ik voor het eerst dat ik wel degelijk 'gevoelens' heb, maar dat ik er tot voorheen nog nooit aandacht aan besteed heb. "*
>
> *"Vaktherapie hielp destijds, maar was ook confronterend. Bovendien suggereert herstel dat mijn psychische en lichamelijke klachten (sterk)zijn verbeterd. Dat is helaas niet zo. "*
>
> *"Ik vind vaktherapie waardevoller dan altijd maar tegenover iemand zitten en praten, maar zeker voor mezelf niet makkelijk en erg confronterend. "*

Meer algemene informatie vind je op vaktherapie.nl.

*** Toelichtingen**

vertellen: Deze uitspraken komen uit een onderzoek onder patiënten naar hun ervaring met vaktherapie. MIND deed dit onderzoek in 2022.
Meer informatie

2.1.1 Vaktherapie als onderdeel van de psychische hulpverlening

Vaktherapie is vaak onderdeel van multidisciplinaire behandeling. Het kan *tegelijkertijd* met andere behandeling worden ingezet, maar ook voorafgaand of juist na afloop.

- *Voorafgaand* aan andere behandeling kan vaktherapie bijdragen aan vraagverheldering en/of de patiënt voorbereiden op therapie.*
- *Na* een andere behandeling kan vaktherapie geboden worden wanneer de andere behandeling niet of onvoldoende heeft gewerkt, of juist voor het behouden van de therapieresultaten.

De toepassing van de verschillende vormen van vaktherapie kent een lange traditie in de ggz, ook internationaal gezien. In de praktijk is er consensus over de waarde van vaktherapeutische interventies. Zo is vaktherapie vast onderdeel in het beschreven zorgaanbod in de zorgstandaarden voor de ggz. Ook in andere kwaliteitsstandaarden, zoals multidisciplinaire richtlijnen, is vaktherapie opgenomen. De behandelmethoden zijn door andere beroepsgroepen in de ggz (zoals psychiaters, verpleegkundig specialist GGZ en klinisch psychologen) als adequaat aanvaard. Dat is de basis voor het verwijzen van patiënten naar vaktherapie.

Vaktherapie wordt ook buiten de ggz aangeboden, voor behandeling van fysieke, neurologische, lichamelijke, verstandelijke, medische of psychosociale problemen.

*** Toelichtingen**

voorbereiden op therapie.: Met andere woorden de responsiviteit van de patiënt vergroten.

2.2 Zeven vormen van vaktherapie

Er zijn 7 vormen van vaktherapie. 6 vormen zijn voor alle leeftijden:

1. beeldende therapie;
2. dans- en bewegingstherapie;
3. dramatherapie;
4. muziektherapie;
5. psychomotorische therapie;
6. speltherapie.

De 7de vorm is alleen voor kinderen en jongeren:

7. psychomotorische kindertherapie.

In de bijlage bij deze zorgstandaard vind je beeldmateriaal van elke vorm van vaktherapie.

Het is belangrijk dat verwijzers op de hoogte zijn van het behandelaanbod van vaktherapie. De 'Keuzehulp Vaktherapie voor jou' helpt verwijzers en patiënten in het samen beslissen.

Vaktherapie kan plaatsvinden op verschillende manieren :

- één op één behandeling (individuele behandeling);
- groepsbehandeling; *
- partner-relatietherapie;
- ouder-kindbehandeling;
- gezinstherapie (systeemtherapie).

Vaktherapie is altijd maatwerk. Patiënt en behandelaar bespreken samen wat het beste past bij de wensen en voorkeuren van de patiënt. De vaktherapeutische interventies zijn onderbouwd door consensus-based overeenstemming en/of wetenschappelijk onderzoek. Er zijn geen aanwijzingen dat dat bepaalde vormen van vaktherapie beter werken dan andere vormen van vaktherapie bij een bepaalde specifieke psychische klacht.

*** Toelichtingen**

> **groepsbehandeling; :** Bij groepsbehandeling hebben zowel de therapeut als de (mede)deelnemers een rol in het therapeutisch proces. Zo kan een patiënt ook nieuwe ervaringen in de groepsinteractie opdoen.

2.2.1 Beeldende therapie

Beeldende therapie werkt met beeldende materialen, gereedschappen en technieken. Denk hierbij aan schilderen, tekenen, boetseren, textiel, metaal, steen, hout en digitale middelen.
Je doet tijdens de behandeling fysieke, zintuiglijke, emotionele en cognitieve ervaringen op. Kenmerkend voor beeldende therapie is dat het werkstuk dat je maakt concreet en tastbaar is. Je kunt het loslaten, wegleggen, ernaar terugkijken en ervaren hoe het is om het eens anders te doen.

Mensen die beeldende therapie hebben gehad, vertellen dat ze het hebben beleefd als een rechtstreekse weg naar diepere gevoelslagen. In een veilige situatie confronteert deze therapie je met patronen in het denken, voelen en handelen. Een patiënt (33 jaar, getraumatiseerd) vertelt over haar ervaringen met beeldende therapie:

> *"Door het te schilderen, kon ik voelen wat ik had meegemaakt. Ik kon het een plek geven en er meer afstand van nemen. "*

- Lees hier uitgebreider over beeldende therapie.
- Op deze website vind je meer informatie over beeldende therapie.
- Hier *vind je enkele voorbeelden van wetenschappelijk onderzoek naar beeldende therapie.

*** Toelichtingen**

Hier : Een systematic review naar beeldende therapie bij kinderen en jongeren: Bosgraaf, L., Spreen, M., Pattiselanno, K., & Hooren, S. V. (2020). Art therapy for psychosocial problems in children and adolescents: A systematic narrative review on art therapeutic means and forms of expression, therapist behavior, and supposed mechanisms of change. Frontiers in psychology, 11, 2389. Braito, I., Rudd, T., Buyuktaskin, D., Ahmed, M., Glancy, C., & Mulligan, A. (2022). systematic review of effectiveness of art psychotherapy in children with mental health disorders. Irish Journal of Medical Science (1971-), 191(3), 1369-1383. Systematic review naar beeldende therapie bij PTSS Gabriel Schnitzer, Sue Holttum & Val Huet (2021) A systematic literature review of the impact of art therapy upon post-traumatic stress disorder, International Journal of Art Therapy, 26:4, 147-160, DOI: 10.1080/17454832.2021.1910719 Effecten van beeldende therapie bij persoonlijkheidsstoornissen, getoetst in een RCT: Haeyen, S., van Hooren, S., van der Veld, W., & Hutschemaekers, G. (2018). Efficacy of art therapy in individuals with personality disorders cluster B/C: A randomized controlled trial. Journal of personality disorders, 32(4), 527-542. Een kwantitatieve survey naar de ervaren effecten van beeldende therapie bij persoonlijkheidsstoornissen: Haeyen, S., Chakhssi, F., & Van Hooren, S. (2020). Benefits of art therapy in people diagnosed with personality disorders: a quantitative survey. Frontiers in psychology, 11, 686. Effecten van beeldende therapie op angstklachten en de rol van emotieregulatie bij de reductie van angstklachten, getoetst in een RCT: Abbing, A., Baars, E. W., de Sonneville, L., Ponstein, A. S., & Swaab, H. (2019). The effectiveness of art therapy for anxiety in adult women: a randomized controlled trial. Frontiers in psychology, 10, 1203. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208716 Rol van executief functioneren en stressregulatie bij de reductie van angstklachten door beeldende therapie, getoetst in een RCT: Abbing, A., de Sonneville, L., Baars, E., Bourne, D., & Swaab, H. (2019). Anxiety reduction through art therapy in women. Exploring stress regulation and executive functioning as underlying neurocognitive mechanisms. Plos one, 14(12), e0225200. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225200

2.2.2 Dans- en bewegingstherapie

Dans- en bewegingstherapie gaat ervan uit dat klachten terug te zien zijn in het lichaam en in beweging. Tijdens de behandeling kun je gevoelens, gedrag en denken tijdens dans en beweging verwerken, uitwerken en onderzoeken. De nieuwe ervaringen die je daarmee opdoet kunnen beklijven en zo effect hebben in het dagelijks leven.

Patiënten noemen positieve uitkomsten, onder andere op de kwaliteit van leven, zelfvertrouwen of omgaan met ziekte en problemen die te maken hebben met het lichaam en de beweging. [1]

Een patiënt (16 jaar, seksueel misbruikt), vertelt over haar ervaring met danstherapie:

> *"Danstherapie confronteert mij met mijn lichaam dat er niet mocht zijn van mijzelf. Door mijn gevoelens om te zetten in dans en beweging, leerde ik om ruimte in te nemen en mijzelf te laten horen en zien."*

- Lees hier uitgebreider* over dans- en bewegingstherapie.
- Op deze website vind je meer informatie over dans- en bewegingstherapie.
- Hier* vind je enkele voorbeelden van wetenschappelijk onderzoek naar dans- en

bewegingstherapie.

*** Toelichtingen**

Lees hier uitgebreider: Danstherapie gebruikt de verbinding tussen lichaam, gedachten en gevoelens. Het kan gaan om speelse, aandachtige, dansante beweging met of zonder materiaal en attributen. Wat belangrijk voor je is, kan je laten zien in dans en beweging, zelfs als je er moeilijk over kunt praten, bijvoorbeeld na een ingrijpende ervaring. Tijdens de therapie beweegt de patiënt op verschillende manieren zoals spontaan bewegen, samen bewegen, ontspannen, dansen en spelen. Dit bewegen gebeurt op een doelgerichte manier. De therapeut observeert de beweging en komt hierdoor tot werkvormen in beweging die afgestemd zijn op de patiënt en de hulpvraag. Dat kan bijvoorbeeld helpen met het herkennen en omgaan met (moeilijke) gevoelens, het accepteren van je lichaam en het vergroten van zelfvertrouwen. Door beweging en ademhaling bewust in te zetten kan er ook een effect zijn op het reguleren van spanning en het verminderen van stress. Samen bewegen in een groep helpt om zonder woorden met elkaar te praten zodat je kan leren een ander open en zelfverzekerd te ontmoeten. Tijdens de danstherapie onthoudt het lichaam nieuwe ervaringen die toegepast kunnen worden in het dagelijks leven en je helpen je beter te voelen.

Hier: Systematic review naar danstherapie bij depressie: Karkou, V., Aithal, S., Zubala, A., & Meekums, B. (2019). Effectiveness of dance movement therapy in the treatment of adults with depression: A systematic review with meta-analyses. Frontiers in psychology, 10, 936. Systematic review naar danstherapeutische interventies bij persoonlijkheidsstoornissen en veronderstelde werkingsmechanismen: Kleinlooh, S., Samaritter, R., van Rijn, R.M., Kuipers, G. & Stubbe, J.H. (2021). Dance Movement Therapy for clients with a Personality Disorder: A systematic review and thematic synthesis. Frontiers in Psychology. Systematic review naar danstherapie bij trauma: Tomaszewski, C., Belot, R.-A., Essadek, A., Onumba-Bessonnet, H., & Clesse, C. (2023). Impact of dance therapy on adults with psychological trauma: a systematic review. European Journal of Psychotraumatology, 14(2), 2225152–2225152. https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2225152 Systematic review naar danstherapie bij sexueel trauma: Lee, J., Dhauna, J., Silvers, J. A., Houston, M. H., & Barnert, E. S. (2023). Therapeutic dance for the healing of sexual trauma: a systematic review. Trauma, Violence & Abuse, 24(4), 2143–2164. https://doi.org/10.1177/15248380221086898

2.2.3 Dramatherapie

In dramatherapie werk je met zowel fantasie als situaties uit het echte leven. Dit doe je onder andere met bewegingsspel, rollenspel, improvisatiespelen en het maken van zelfbedachte scènes. Je kan hierin oefenen met ander gedrag door bijvoorbeeld van rol te wisselen of een ander einde te verzinnen van een gespeelde scene. Door te spelen biedt dramatherapie je de ruimte om al doende te leren groeien en met problemen om te gaan.

Een patiënt (57 jaar, stressklachten) vertelt over haar ervaring met dramatherapie:

"Binnen de rol kon ik nieuwe dingen van mijzelf ontdekken. Ik kon kanten van mezelf laten zien die ik nooit eerder had durven tonen en leerde mijn grenzen kennen en aangeven. Nu snap ik wat bedoeld wordt met 'je veilig genoeg voelen om te experimenteren'."

- Lees hier uitgebreider* over dramatherapie.
- Op deze website lees je meer over dramatherapie.
- Hier *vind je enkele voorbeelden van wetenschappelijk onderzoek naar dramatherapie.

*** Toelichtingen**

Lees hier uitgebreider: In dramatherapie wordt gewerkt met elementen uit toneel en theater, zoals rollenspel of het spelen van een scène. Een van de belangrijkste kenmerken is het het werken in een 'net alsof'-situatie. In dramatherapie kan iemand bijvoorbeeld in een verzonnen situatie spelen, en die ervaring kan helpen om iemands eigen problematiek van een afstandje of met een andere bril te bekijken. Maar het is ook mogelijk om met realistische situaties die herkenbaar zijn in het dagelijks leven te werken. Zo helpt dramatherapie bij het herkennen van iemands eigen emoties en die te leren uiten op een passende manier. Maar ook bij het ontdekken van iemands gedachten: welke gedachten zijn helpend en welke juist niet? Op die manier worden de mogelijkheden van iemands gedrag en vaardigheden uitgebreid. Dramatherapie kan helpen bij trauma- en rouwverwerking, bij het vergroten van de eigen vaardigheden, en vaardigheden in contacten met anderen.

Hier : Een systematic review naar dramatherapie en mentale gezondheid: Orkibi, H., Keisari, S., Sajnani, N. L., & de Witte, M. (2023). Effectiveness of drama-based therapies on mental health outcomes: A systematic review and meta-analysis of controlled studies. Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts. Een systematic review naar dramatherapie bij kinderen en jongeren: Berghs, M., Prick, A. E. J., Vissers, C., & van Hooren, S. (2022). Drama therapy for children and adolescents with psychosocial problems: A systemic review on effects, means, therapeutic attitude, and supposed mechanisms of change. Children, 9(9), 1358.

2.2.4 Muziektherapie

Muziek kan je diep raken en heeft invloed op je emoties en stemming en op lichamelijke functies. Muziektherapie maakt hier gebruik van. Bijvoorbeeld door middel van improvisatie met een instrument of je eigen stem, het uitvoeren van bestaande muziek en het luisteren naar muziek. Op deze manier wordt de muziek methodisch ingezet om bijvoorbeeld te werken aan interactie en expressie. Door op een gerichte manier met muziek bezig te zijn kan de muziektherapeut helpen om doelen te bereiken, zoals emoties reguleren, je motoriek verbeteren, je aandacht optimaliseren, je geheugen te verbeteren, contact met anderen aangaan of probleemgedrag te overkomen.

Een patiënt vertelt over zijn ervaringen met muziektherapie:

" Zonder te hoeven praten kon ik toch communiceren en mezelf uiten. Uiten is voor mij erg moeilijk, maar door de muziek lukt het me goed en dat lucht op."

- Lees hier uitgebreider* over muziektherapie.
- Op deze website vind je meer informatie over muziektherapie.
- Hier *vind je enkele voorbeelden van wetenschappelijk onderzoek naar muziektherapie.

*** Toelichtingen**

Lees hier uitgebreider: In muziektherapie wordt gewerkt met bijvoorbeeld melodie, ritme, harmonie en tekst. Dat kan door het beluisteren van muziek (receptief) maar ook door zelf te musiceren, te zingen of te bewegen op muziek (actief). Omdat bij musiceren heel belangrijk is om samen te werken, bijvoorbeeld tegelijk te beginnen en in hetzelfde tempo te spelen, wordt in de therapie snel duidelijk hoe iemand gewend is om te communiceren en met anderen om te gaan. Muziek heeft een directe werking op alle delen van de hersenen, ook op de functies die dieper gelegen zijn. Muziektherapie helpt patiënten om beter te worden in de omgang met anderen, hun emoties te uiten, meer zelfvertrouwen en veerkracht te krijgen, zich te ontspannen, om te gaan met verlies, hun beweging, taal en spraak te verbeteren en hun concentratievermogen te vergroten.

Hier : Een systematic review naar muziektherapie bij stressreductie: De Witte, M., Pinho, A. D. S., Stams, G. J., Moonen, X., Bos, A. E., & van Hooren, S. (2022). Music therapy for stress reduction: a systematic review and meta-analysis. Health Psychology Review, 16(1), 134-159. Een systematic review naar muziektherapie bij depressie: Aalbers, S., Fusar-Poli, L., Freeman, R. E., Spreen, M., Ket, J. C., Vink, A. C., ... & Gold, C. (2017). Music therapy for depression. Cochrane database of systematic reviews, (11). Een systematic review naar muziektherapie bij autisme: Geretsegger, M., Fusar-Poli, L., Elefant, C., Mössler, K. A., Vitale, G., & Gold, C. (2022). Music therapy for autistic people. Cochrane Database of Systematic Reviews, (5). https://doi.org/10.1002/14651858.CD004381.pub4 Een effectstudie naar muziektherapie voor jongeren en jongvolwassenen met depressie symptomen: Aalbers, S., Spreen, M., Pattiselanno, K., Verboon, P., Vink, A., & van Hooren, S. (2020). Efficacy of emotion-regulating improvisational music therapy to reduce depressive symptoms in young adult students: A multiple-case study design. The Arts in Psychotherapy, 71, 101720. Een haalbaarheidsstudie naar de invloed van een specifieke muziektherapiebehandeling om arousal en aandacht te reguleren: Hakvoort, L. & Jong, S., van de Ree, M., Kok, T., Macfarlane, C., & de Haan, H. (2020). Music Therapy to Regulate Arousal and Attention in Patients With Substance Use Disorder and Posttraumatic Stress Disorder: A Feasibility Study. Journal of Music Therapy. 57. 10.1093/jmt/thaa007

2.2.5 Psychomotorische therapie

Bij psychomotorische therapie staan lichaamsbeleving en bewegingsgedrag centraal. Door sport, spel en lichaamsgeoriënteerde oefeningen kom je letterlijk in beweging of sta je juist stil bij ervaringen. Zo leer je

om lichaamssignalen, gevoelens en gedragspatronen te herkennen, verwoorden en begrijpen. Vervolgens oefen je om tot nieuwe ervaringen, inzichten en gedrag te komen.

Een patiënt (31 jaar, agressieproblemen) vertelt over zijn ervaringen met psychomotorische therapie:

> *"Door te boksen tegen een bokszak leerde ik welke lichaamssignalen te maken hebben met opkomende spanning en woede. Ik heb zo bij PMT geleerd hoe ik een woedeaanval kan voorkomen en mijn boosheid op een gezonde manier kan uiten."*

- Lees hier uitgebreider* over psychomotorische therapie.
- Op deze website vind je meer informatie over psychomotorische therapie.
- Hier *vind je enkele voorbeelden van wetenschappelijk onderzoek naar psychomotorische therapie.

*** Toelichtingen**

Lees hier uitgebreider: In psychomotorische therapie draait alles om het lichaam en beweging. Dat kan bijvoorbeeld gaan over sport en spel, een wedstrijd spelen, samenwerken om over een loopbrug te komen of rustig op een mat te liggen en aandacht hebben voor je lichaam. De werkvormen helpen iemand om letterlijk in beweging te komen, of juist stil laten staan en na te denken over wat de oefeningen voor iemand betekenen. Ook kunnen de werkvormen zich richten op hoe iemand het eigen lichaam waarneemt en beleeft. Er zijn drie belangrijke manieren van werken: door te oefenen, te ervaren en door te ontdekken. De therapeut kijkt goed naar iemand om te zien welke werkvormen het meeste passend zijn voor het therapiedoel.

Hier : https://nvpmt.vaktherapie.nl/kennisinovatie/stand-van-wetenschap-en-praktijk Een handboek voor PMT: Emck, C., de Lange, J., Scheewe, T., van Busschbach, J., & Van Damme, T. (2021). Psychomotor interventions for mental health. Children and Adolescents.: A movement-and body-oriented developmental approach. Uitgeverij Boom. Een systematic review naar psychomotorische interventies bij agressie bij mensen met een lichte verstandelijke beperking: Bellemans, T., Didden, R., van Busschbach, J. T., Hoek, P. T., Scheffers, M. W., Lang, R. B., & Lindsay, W. R. (2019). Psychomotor therapy targeting anger and aggressive behaviour in individuals with mild or borderline intellectual disabilities: A systematic review. Journal of Intellectual & Developmental Disability, 44(1), 121-130. Een systematic review naar PMT bij PTSS: van de Kamp, M. M., Scheffers, M., Emck, C., Fokker, T. J., Hatzmann, J., Cuijpers, P., & Beek, P. J. (2023). Body-and movement-oriented interventions for posttraumatic stress disorder: An updated systematic review and meta-analysis. Journal of Traumatic Stress, 36(5), 835-848. Een effectstudie (RCT) naar de effecten van PMT bij psychose: van der Stouwe, E. C., de Vries, B., Steenhuis, L. A., Waarheid, C. O., Jans, R., de Jong, S., ... & Van Busschbach, J. T. (2022). BEATVIC, a body-oriented resilience therapy for individuals with psychosis: Short term results of a multi-center RCT. Plos one, 17(12), e0279185. Een effectstudie (RCT) naar psychomotorische therapie bij eetstoornisproblematiek: Boerhout, C., Swart, M., Voskamp, M., Troquete, N. A., van Busschbach, J. T., & Hoek, H. W. (2017). Aggression regulation in day treatment of eating disorders: Two-centre RCT of a brief body and movement-oriented intervention. European eating disorders review, 25(1), 52-59. DOI: 10.1002/erv.2491 Boerhout, C., Swart, M., Van Busschbach, J. T., & Hoek, H. W. (2016). Effect of aggression regulation on eating disorder pathology: RCT of a brief body and movement oriented intervention. European eating disorders review, 24(2), 114-121. DOI: 10.1002/erv.2429 Een stand van wetenschap en praktijk op gebied van PMT in de mentale gezondheid: De Lange, J., Glas, O., Van Busschbach, J., Emck, C., & Scheewe, T. (2019). Psychomotor interventions for mental health-Adults: A movement-and body-oriented approach. Boom.

2.2.6 Speltherapie

In speltherapie is spel het belangrijkste communicatiemiddel. Gevoelens en gebeurtenissen die (nog) te moeilijk zijn om onder woorden te brengen, kunnen wel zichtbaar worden in spel. Speltherapie biedt de mogelijkheid om te ontspannen; gedachten, gevoelens en wensen te uiten; ingrijpende ervaringen te verwerken en verschillende vormen van gedrag uit te proberen. De speltherapeut kan meespelen en je helpen om nieuwe ervaringen en inzichten op te doen. Hierdoor kun je je spelenderwijs emotioneel en sociaal verder ontwikkelen.

Deze ouders vertellen over de speltherapie van hun zoon (9 jaar, aangemeld met gedragsproblemen):

> *"Speltherapie liet zien wat er daadwerkelijk speelde bij onze zoon. Hierdoor begrijpen we ons kind nu veel beter en kunnen we hem bieden wat hij nodig heeft. Onze zoon heeft geen buikpijn meer, trekt zich niet meer terug en kan weer onbevangen genieten."*

- Lees hier uitgebreider* over speltherapie.
- Op deze website vind je meer informatie over speltherapie.
- Hier* vind je enkele voorbeelden van wetenschappelijk onderzoek naar speltherapie.

*** Toelichtingen**

Lees hier uitgebreider: Spelen is een natuurlijke manier om de wereld te ontdekken, om gevoelens te uiten, gebeurtenissen te verwerken en nieuwe positieve ervaringen op te doen. Spelen heeft een beschermende en stimulerende functie. In speltherapie is spel het belangrijkste expressie en communicatiemiddel: Wat (nog) te moeilijk is om onder woorden te brengen, kan wel tot uiting komen in spel. De speltherapeut maakt methodisch gebruik van de werkzame factoren van spel en van de speelse interactie. De speltherapeut houdt daarbij rekening met de mogelijkheden en de belevingswereld van de patiënt. Al spelend kun je ontspannen; gedachten, gevoelens en wensen uiten; ingrijpende ervaringen verwerken en verschillende vormen van gedrag uitproberen. Spel is net anders dan de echte werkelijkheid, het is 'alsof'. Daardoor kun je in spel op een veilige en vrije manier dingen doen en laten zien. Op die manier kun je ander gedrag of andere oplossingen uitproberen. Daardoor krijg je nieuwe inzichten over jezelf of over anderen en ontdek je meer manieren om met situaties om te gaan. De speltherapeut helpt je om nieuwe ervaringen en inzichten op te doen. Hierdoor kun je je spelenderwijs emotioneel en sociaal verder ontwikkelen. De speltherapeut werkt vaak samen met belangrijke personen uit de leefomgeving van de patiënt.

Hier: Speltherapie bij kinderen: zie de database op https://evidencebasedchildtherapy.com/ Een systematic review naar speltherapie bij jonge mensen met een verstandelijke beperking: Bent, D., Schalk, R., Van Regenmortel, T., & Noordegraaf, M. (2022). Systematic review of common and specific factors in play therapy for young people with intellectual disability. International Journal of Developmental Disabilities, 1-14 Speltherapie bij volwassenen: Olson-Morrison, D. (2017). Integrative play therapy with adults with complex trauma: A developmentally-informed approach. International Journal of Play Therapy, 26(3), 172. Schaefer, C. E. (Ed.). (2003). Play therapy with adults. John Wiley & Sons Inc.

2.2.7 Psychomotorische kindertherapie (PMKT)

Psychomotorische kindertherapie is een ontwikkelingsgerichte manier van behandelen. Binnen de veilige relatie met de vaktherapeut leert het kind lichaamssignalen herkennen, reguleren, zijn emoties verwerken en doet het kind ervaringen op met ander gedrag. De psychomotorisch kindertherapie heeft een breed aanbod aan middelen om ervaringsgericht te werken: bewegen, non-verbaal en lichaamsgericht spel, tekenen, praten, spelen of muziek maken. Het kan allemaal, want ieder kind werkt op zijn eigen manier.

Deze jongen (9 jaar, agressieproblemen) vertelt over zijn ervaringen met psychomotorische kindertherapie:

> *" Ik snap mezelf nu beter en word minder snel boos en daarom heb ik nu vriendjes. "*

- Leer hier meer over psychomotorische kindertherapie*.
- Op deze website vind je meer informatie over psychomotorische kindertherapie.

- Hier vind je enkele voorbeelden van wetenschappelijk onderzoek* naar psychomotorische kindertherapie.

*** Toelichtingen**

Leer hier meer over psychomotorische kindertherapie: In de psychomotorische kindertherapie gebruikt de vaktherapeut middelen die met spel en beweging te maken hebben. Dat kunnen spelletjes, muzikale of creatieve activiteiten zijn. Door die activiteiten krijgt het kind nieuwe ervaringen, over het lichaam, over de zintuigen, over zijn emoties en over de omgang met anderen. Al spelend kan het kind nieuwe manieren van gedrag aanleren. De vaktherapeut kijkt goed naar de ontwikkeling van het kind, en naar zijn belevingswereld. Daar sluit hij zo goed mogelijk op aan. Het kind kan zich uiten zonder woorden en negatieve ervaringen verwerken. Het kan beter omgaan met zijn eigen behoeftes en gevoelens (regulatie). Het kind gaat zichzelf beter begrijpen en accepteren en leert op een goede manier met anderen om te gaan. Zo kan het kind zich verder ontwikkelen. Via Meer informatie hieronder vind je de MODULE BASIS – Psychomotorische Kindertherapie (PMKT) ter verbetering van verstoord hechtingsgedrag bij kinderen met een ontwikkelingsleeftijd tot 12 jaar met gedragsproblematiek.
Meer informatie

enkele voorbeelden van wetenschappelijk onderzoek: Bräuninger, I., & Röösli, P. (2023). Promoting social-emotional skills and reducing behavioural problems in children through group psychomotor therapy: A randomized controlled trial. The Arts in Psychotherapy. Esposito, M., Gimigliano, F., Barillari, M. R., Precenzano, F., Ruberto, M., Sepe, J., Barillari, U., Gimigliano, R., Militerni, R., Messina, G., & Carotenuto, M. (2017). Pediatric selective mutism therapy: a randomized controlled trial. European journal of physical and rehabilitation medicine, 53(5), 643–650. https://doi.org/10.23736/S1973-9087.16.04037-5

2.3 Voor wie is vaktherapie bedoeld?

Vaktherapie is er voor alle leeftijden. Of vaktherapie voor iemand geschikt is hangt af van:

- de kenmerken van de patiënt;
- de problemen van de patiënt;
- de combinatie met / aansluiting op andere behandelingen.

Kenmerken van de patiënt
Voor deze mensen is vaktherapie met name geschikt:

1. mensen die het moeilijk vinden of niet in staat zijn om gevoelens, gedachten en ervaringen te (h)erkennen en/of onder woorden te brengen; bijvoorbeeld omdat ze weinig of niet stilstaan bij hun gedrag, overtuigingen of ervaringen, of weinig in contact zijn met hun gevoel of lichaam. Via vaktherapie kunnen zij ingang krijgen tot lichaamssignalen, gevoelens, gedachten/denkpatronen,

gedrag en motivaties;
2. mensen die liever aan hun problemen werken door te 'doen' in plaats van alleen te praten over hun gevoelens, gedachten of ervaringen;
3. mensen die hun probleem wel begrijpen maar niet tot verandering kunnen komen, of zijn vastgelopen in hun herstelproces. Vaktherapeuten kunnen hen nieuwe ervaringen aanbieden, wat een aanzet kan zijn tot bewustwording en zo mogelijk verandering.

Problemen van de patiënt
Vaktherapie is vooral geschikt bij problemen* op drie gebieden:

1. het ervaren van het eigen lichaam en emoties/reacties in het lichaam (waaronder spanning, stress, boosheid);
2. contact met het eigen gevoel, zelfbeeld en over jezelf nadenken;
3. sociaal functioneren (zoals het omgaan met doelen en grenzen, interactie met en invloed op anderen). [2]

Problemen kunnen zich op meerdere gebieden afspelen en deze gebieden kunnen elkaar ook beïnvloeden.

Vaktherapie kan onderdeel zijn van een behandeling voor psychische klachten, zoals bij angststoornissen, autisme, depressieve stoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen, psychose, somatisch-symptoomstoornis (SOLK/ALK) en eetstoornissen.

Lees hier meer over de specifieke kenmerken van de verschillende vormen van vaktherapie.

*** Toelichtingen**

> **geschikt bij problemen:** De meest voorkomende behandeldoelen liggen in dit verlengde: het versterken van de autonomie, assertiviteit, zelfvertrouwen, zelfbeeld; het reguleren en uiten van emoties, het reguleren van impulsen en agressie; het leren voelen, bepalen, hanteren en aangeven van grenzen; het contact maken met het eigen gevoelsleven en dit contact versterken; het reguleren van spanning, reduceren van stress en het leren ontspannen; het verbeteren van de lichaamsbeleving en het herkennen van lichaamssignalen; de verwerking van verlieservaringen en ingrijpende veranderingen een plaats kunnen geven; het verbeteren van de omgang met anderen en het verbeteren van het sociaal functioneren.

2.3.1 Wanneer vaktherapie minder geschikt is (contra-indicaties)

Tijdens de intake onderzoekt de vaktherapeut of er redenen zijn om géén vaktherapie te geven. Ongeacht het feit dat een patiënt is doorverwezen voor vaktherapie, is de vaktherapeut verantwoordelijk voor het wel of niet accepteren van een patiënt voor de behandeling. Wanneer de vaktherapeut verwacht dat de behandeling niet aansluit bij de (problemen van de) patiënt, is vaktherapie minder of niet geschikt.

Er zijn bepaalde situaties waarin vaktherapie minder geschikt kan zijn. Hier is nog weinig onderzoek naar gedaan. Praktijkervaring wijst uit dat er verschillende (relatieve) contra-indicaties voorkomen, afhankelijk van de behandelsetting en de betreffende therapeut.

Als er een contra-indicatie voor één vorm van vaktherapie is, zou de patiënt een andere vaktherapeut, discipline of setting kunnen kiezen, of op een later tijdstip bij aanhoudende klachten de intake kunnen herhalen. De vaktherapeut kan hierbij adviseren.

2.4 Doelen van vaktherapie

Het **algemene doel van vaktherapie** is het bevorderen, behouden en herstellen van de (geestelijke) gezondheid.

In sommige gevallen ligt de nadruk van de therapie op het oplossen van een probleem, in andere gevallen ligt de nadruk meer op de acceptatie ervan of op het beperken van de gevolgen van een aandoening.

Vaktherapeutische doelen zijn gericht op [3] :

- het eigen lichaam (bijvoorbeeld waarnemen van lichaamssignalen, omgaan met lichamelijke spanning);
- dat wat zich in de patiënt zelf afspeelt (bijvoorbeeld omgaan met gedachten, gevoelens, emoties, impulsbeheersing, verwerken van verlies, versterken van veerkracht, zelfreflectie);
- dat wat in contact of in relatie met anderen speelt (bijvoorbeeld omgaan met grenzen, omgaan met elkaar, zelfbeeld).

De vaktherapeutische behandeling kan zich zowel richten op de psychische en psychosociale problemen als op de onderliggende processen die een rol spelen bij het ontstaan en in stand houden van deze problemen (vanuit transdiagnostisch perspectief). Lees hier meer over de benadering en werkwijzen van vaktherapie.

Specifieke doelen van vaktherapie voor kinderen en jongeren in de ggz

Specifiek doel van vaktherapie voor kinderen en jongeren is het voorkomen en/of opheffen van psychosociale problemen of van stilstand of vertraging in hun ontwikkeling. Lees hier uitgebreider over doelen voor vaktherapie bij kinderen en jongeren.

Specifieke doelen van vaktherapie voor ouderen in de ggz

Bij ouderdom spelen vaker thema's als ziekte, rouw, verlies, achteruitgang van de kwaliteit van leven en behoefte aan zingeving. Bij ouderen heeft vaktherapie daarom doelen als:

- verwerken van rouw- en verlieservaringen en verminderen van gevoelens van eenzaamheid;
- bewaren van zelfstandigheid, vaardigheden op peil houden of herstellen, of nieuwe vaardigheden leren;
- vinden van zingeving en verbeteren van de kwaliteit van leven;
- accepteren van achteruitgang;
- het ervaren van comfort in de laatste levensfase.

2.5 Hoe werkt vaktherapie?

De belangrijkste kenmerken van vaktherapie zijn:

1. het heeft een eigen benadering en richt zich op de ervaring van de patiënt (het doen is belangrijker dan erover praten);
2. het maakt ook gebruik van principes uit de psychotherapie en psychologische behandelingen;
3. de therapie kan op maat worden ingericht doordat de 7 vormen van vaktherapie (disciplines) een eigen aanpak met verschillende methoden hanteren.

De ervaring van de patiënt
Patiënten geven aan dat dankzij vaktherapie de thematiek die behandeld wordt 'tastbaarder' wordt en leidt tot 'directere inzichten'.

Er wordt steeds meer onderzoek gedaan naar hoe het komt dat een therapie die gaat om ervaren effectief is (wat het 'werkingsmechanisme' is). [4]

De indruk bestaat dat er voor vaktherapie (minstens) 6 werkingsmechanismen zijn; routes waarlangs effect bereikt kan worden:*

1. Via het reguleren van je energie of lichamelijke onrust. Bijvoorbeeld: bij muziektherapie varieert de vaktherapeut met het tempo van de muziek. Daarmee kan het stressniveau van de patiënt worden verminderd;
2. Via het opmerken van signalen in je lichaam. *Bijvoorbeeld: patiënten met angstklachten kunnen heftig reageren op prikkels. Vaktherapie helpt hen om die reacties te herkennen en te begrijpen. Bij dans- en bewegingstherapie leert een patiënt dit bijvoorbeeld door samen met andere mensen te bewegen, elkaars bewegingen na te doen en te ervaren wat je in het lichaam voelt. In speltherapie wordt hier aandacht aan gegeven in activiteiten waarin 'aanraken en voelen' op de voorgrond staan, bijvoorbeeld door te spelen met water en zand; en daarbij te delen wat als prettig of onprettig ervaren wordt.
3. Door het ervaren en uiten van wat er in je leeft.* Bijvoorbeeld: bij beeldende therapie kan de patiënt een masker maken, waardoor niet gedeelde, innerlijke gevoelens door het masker zichtbaar worden en zo op een veilige manier met de therapeut gedeeld kunnen worden. Bij improvisatie tijdens muziektherapie kan de patiënt zich zonder regels of verwachtingen uiten. Zo kunnen onderdrukte gevoelens zoals angst, verdriet, woede of vreugde naar buiten komen en ervaren worden door middel van klank, ritme en melodie.
4. Via het leren omgaan met je emoties. *Bijvoorbeeld: bij psychomotorische therapie voor een trauma leert de patiënt bij zichzelf te herkennen wanneer emoties hoog oplopen. In de therapie wordt ermee geoefend hoe je deze emoties de baas kan worden. Het oefenen maakt het makkelijker dit in de dagelijkse praktijk te brengen. Bij speltherapie kunnen gebeurtenissen en gevoelens uitgespeeld worden met kleine dier- of mensfiguren en zo kan het kind spelenderwijs manieren ontdekken om te leren omgaan met thema's als angst of woede.
5. Via een cognitieve insteek, zoals concentreren, plannen, organiseren en uitvoeren van taken.*Bijvoorbeeld: bij beeldende therapie oefent een patiënt met het exact natekenen van een voorwerp, of het boetseren van wiskundige vormen. Daarvoor zijn een aantal vaardigheden tegelijk nodig, zoals goed naar een voorbeeld kijken, ruimtelijk inzicht hebben, het werk heel netjes afmaken. Dit kan helpen om in actie te komen en situaties vanuit een ander perspectief te bekijken.
6. Het leren van (ander) gedrag voor sociale situaties.*Zo oefenen patiënten bij dramatherapie via

rollenspellen verschillende rollen en alternatief gedrag in sociale situaties.

Onderdelen uit psychologische behandelingen
Vaktherapie gebruikt ook onderdelen vanuit psychotherapeutische en psychologische behandelingen. Die zijn vertaald naar vaktherapie. Voorbeelden zijn:

- Patiënten oefenen met het uitproberen van nieuw gedrag en aanpassen van niet-helpende gedachten. Dat is ook een onderdeel van cognitieve gedragstherapie;
- Patiënten leren via vaktherapie omgaan met ongewenste gedachten en gevoelens, door te werken aan acceptatie en de aandacht te leren richten op wat belangrijk is. Dat is ook onderdeel van Acceptance and Commitment Therapy.

7 vormen van vaktherapie, verschillende én gemeenschappelijke werkzame elementen
Er bestaan 7 vormen van vaktherapie. Elke vorm van vaktherapie heeft eigen methoden. Iedere methode bevat specifieke werkzame elementen waardoor die methode helpt bij de behandeling. Daarnaast hebben de zeven vormen van vaktherapie ook gemeenschappelijke werkzame elementen. [5] Tot slot spelen algemene factoren een rol, die voor alle psychosociale behandelingen gelden. Bijvoorbeeld het contact tussen therapeut en de patiënt en de motivatie van de patiënt.

*** Toelichtingen**

werkingsmechanismen zijn; routes waarlangs effect bereikt kan worden:: Gerangschikt van basaal naar meer ingewikkeld niveau

Via het opmerken van signalen in je lichaam. : Ook wel het proces van lichaamswaarneming of lichaamsbewustzijn genoemd.

Door het ervaren en uiten van wat er in je leeft.: Het proces van expressie, creativiteit en flexibiliteit.

Via het leren omgaan met je emoties. : Ook wel affect- en emotieregulatie genoemd.

plannen, organiseren en uitvoeren van taken.: Ook wel regulatie van hogere orde processen, zoals executieve functies genoemd.

leren van (ander) gedrag voor sociale situaties.: Ook wel regulatie van sociale cognitie genoemd.

2.6 Benadering, perspectief en werkwijze van vaktherapie

Vaktherapie is een persoonsgerichte behandeling die is afgestemd op de persoonlijke behoeften, de zorgvraag, de wensen tot verandering en de mogelijkheden van de patiënt. Binnen de meer stoornisgerichte ggz werkt de vaktherapeut dus niet uitsluitend stoornis- of klachtgericht maar wordt er vanuit de diagnose ook gekeken naar de onderliggende processen die een rol spelen bij het ontstaan en in stand houden van de klachten. In dat geval werkt de vaktherapeut vanuit een transdiagnostisch perspectief.

2.6.1 Persoonsgerichte benadering

In persoonsgerichte zorg staat de persoon centraal en gaat het om een integrale benadering: de mens als geheel. [6] In de persoonsgerichte benadering draait de behandeling om de klachten, zorgvraag, doelen en mogelijkheden van de patiënt. Er is aandacht voor de basisbehoeften van de patiënt, de hulpbronnen en de sterke kanten die de patiënt heeft* en de rol van de omgeving/naasten van de patiënt.

Zo kan vaktherapie de patiënt onder andere helpen bij:

- meer plezier in het leven te ervaren;
- hoe met naasten contact te maken of het contact te verbeteren;
- meer zichzelf te kunnen zijn;
- te durven vertrouwen op eigen beslissingen.

De patiënt leert om (beter) te beslissen over het eigen leven en krijgt meer zelfvertrouwen. In de therapie doet de patiënt ook succeservaringen op, door te oefenen en ervaren in een veilige omgeving. Daarbij speelt de professionele therapeutische relatie tussen patiënt en therapeut een belangrijke rol om tot stabilisatie, verandering of acceptatie te komen. De vaktherapeut maakt nieuwe ervaringen mogelijk, stimuleert deze en helpt met de vertaling naar het dagelijks leven om ook daar verandering teweeg te brengen. De vaktherapeut kan daarbij, waar nodig en gewenst, ook een systeemgerichte benadering hanteren.

Mensen die vaktherapie hebben gevolgd, vertellen dat het hen heeft geholpen om hun leven beter te maken en zich prettiger te voelen.

*** Toelichtingen**

de sterke kanten die de patiënt heeft: Dit zijn beschermende factoren.

2.6.2 Transdiagnostisch perspectief

Het begrip ‘transdiagnostisch*betekent dat iets een rol speelt bij verschillende psychische ziekten. [7] [8] Een voorbeeld: iemand met een depressie kan ook angstig zijn en slaapproblemen hebben, net als iemand met een psychose. Problemen met emotieregulatie komen zowel voor bij angst als bij depressieve stoornissen, enzovoort.

Als een vaktherapeut werkt vanuit het transdiagnostische perspectief, wordt er niet uitsluitend gekeken naar de aanmeldklacht, maar ook naar onderliggende factoren die de psychische klachten veroorzaken of in stand houden, of die het verminderen van de klachten in de weg zitten.

Vaktherapeutische interventies kunnen worden ingezet bij veel verschillende problemen.
De transdiagnostische werkwijze betekent ook dat de vaktherapeut bij verschillende problemen dezelfde vaktherapeutische behandelvormen (interventies) kan toepassen. Zo kan hij bijvoorbeeld zowel bij angstklachten als bij stress ontspanningstechnieken inzetten, individueel afgestemd op de psychopathologie, belastbaarheid en het integratievermogen van de patiënt.

Om verwijzers, beleidsmakers en patiënten inzicht te geven in het transdiagnostisch perspectief volgt hieronder een opsomming van enkele transdiagnostische gebieden waar vaktherapie zich in de ggz op kan richten, als stoornis-overstijgende aangrijpingspunten voor vaktherapeutische interventies:*

- *arousal en regelsystemen* bepalen de mate van gevoeligheid van mensen voor zowel interne als externe prikkels. Vaktherapie kan bijvoorbeeld ingezet worden om de lichamelijke arousal en stressrespons te beïnvloeden;
- *sensomotorische systemen* zijn verantwoordelijk voor de controle en uitvoering van het bewegingsgedrag, en de verfijning daarvan tijdens het leren en de ontwikkeling. Vaktherapie kan zich richten op bewegingservaring en activering, lichaamsbewustzijn, lichaamsbeeld en sensorische integratie;*
- *affect- en emotieregulatie:* kort samengevat zijn dit de reacties van mensen op bedreigende situaties zoals angst en paniek, en op positieve situaties zoals toenaderingsgedrag, leren op basis van beloning. Bij vaktherapie wordt bijvoorbeeld gewerkt aan het omgaan met en reguleren van agressie, impulsiviteit, angst, stemming, verdriet, verlies, maar ook aan (psychische) veerkracht en positieve lichaamswaardering;
- *het cognitieve systeem* is verantwoordelijk voor verschillende processen op het gebied van het leren. Vaktherapeutische interventies kunnen bijvoorbeeld gericht zijn op het versterken van de executieve functies* zoals aandacht, perceptie, werkgeheugen, metacognitie*, maar ook op spraak-taalgerelateerde vaardigheden;
- *het systeem van sociale processen* gaat over de manier waarop iemand gevormd wordt door en reageert op sociale contacten met anderen. Bij vaktherapie kan het bijvoorbeeld gaan om het aangaan van contact, weerbaarheid/assertiviteit, inlevingsvermogen. Ook identiteit valt hieronder, met bijvoorbeeld autonomie, zelfbeeld, zelfvertrouwen. Bij vaktherapie kan gewerkt worden aan het zich uiten en het (her)ontdekken van de eigen identiteit, ook in relatie tot het eigen lichaam (lichaamsbeeld, lichaamsattitude).

Naast deze transdianostische gebieden zijn er nog enkele andere elementen die relevant zijn voor vaktherapie en als transdiagnostisch beschouwd kunnen worden:

    - *expressie:* expressie van eigen gedachtes, overtuigingen of gevoelens kan bijdragen aan het ontwikkelen van autonomie en kan zelfvertrouwen geven. Expressie in de zin van creativiteit is ook voor veel vaktherapeuten en patiënten een belangrijk component binnen de vaktherapeutische behandeling en is daarmee een voorbeeld van transdiagnostisch

werken;
- *embodiment:* betreft de relatie tussen persoon en lichaam; het gevoel dat je een lichaam hebt en thuis te zijn in het lichaam. In vaktherapie kan via lichaamsgerichte interventies worden gewerkt aan de zelfwaarneming en daarmee aan de ervaring van embodiment. Zo kan iemand zijn lichaamsgrenzen ervaren en een centraal gevoel van bestaan. Dit hangt weer samen met een positief zelfbeeld en zelfbewustzijn;
- *zingeving:* het zoeken van betekenis, het gevoel van betekenis te zijn en een doel in het leven hebben. In vaktherapie kan hier de focus op liggen, wat kan leiden tot een gevoel van acceptatie en groei;
- *welbevinden:* vaktherapie kan ook ingezet worden voor het algeheel vergroten van het welbevinden, wat relevant is voor alle soorten van mentale problematiek.

Lees hier meer uitgebreide achtergrondinformatie over dit het transdiagnostisch perspectief.

*** Toelichtingen**

transdiagnostisch: Er blijken in de praktijk veel overeenkomsten te zijn tussen stoornissen en patiëntengroepen. Dezelfde psychische klachten kunnen bij meerdere diagnoses voorkomen en omgekeerd kunnen mensen met dezelfde diagnoses zeer uiteenlopende klachten hebben. Het indelen van mensen in diagnosegroepen heeft daardoor beperkte reikwijdte. Het denken in transdiagnostisch perspectief is in opkomst in de ggz.

voor vaktherapeutische interventies:: Deze zijn grotendeels gebaseerd op The Research Domain Criteria (RDoC), ontwikkeld vanuit de persoonsgerichte psychiatrie, door het US National Institute of Mental Health (NIMH).

sensorische integratie;: Sensorische integratie is het proces, waarbij we informatie uit ons lichaam en prikkels vanuit de buitenwereld opnemen en op elkaar afstemmen

executieve functies: Executieve functies zijn uitvoerende functies van de hersenen.

metacognitie: Inzicht hebben in het eigen leerproces

2.6.3 Drie werkwijzen van vaktherapie algemeen

Vaktherapie kent grofweg drie werkwijzen. [9] Die lopen soms in elkaar over.

1. *Steunende werkwijze:* deze aanpak heeft als mogelijke doelen: voorkomen dat het slechter gaat, de effecten van de psychische klachten beperken of de ontwikkeling weer op gang brengen als die was gestokt. Bij de steunende werkwijze doet de vaktherapeut actief mee in de behandeling. De therapeut denkt mee, moedigt aan als dat nodig is en stelt grenzen. Dat alles gebeurt in een veilige therapeutische relatie, in een niet-bedreigende situatie.
2. *Focale werkwijze:* deze aanpak heeft als doel om specifieke klachten te verminderen. Dat kan de patiënt inzichten geven in zichzelf en steunen bij het ervaren van psychische klachten. Het is vooral de vaktherapeut die het tempo en de onderwerpen in de therapie bepaalt. De therapeut geeft de patiënt oefeningen voor het veranderen van denkpatronen.
3. *Inzichtgevende werkwijze:* deze aanpak helpt de patiënt begrijpen waarom hij problemen heeft en waar die vandaan komen. Door dat te begrijpen kan de patiënt het eigen gedrag echt veranderen. Daardoor kunnen de problemen minder worden.
   Bij deze aanpak bepaalt vooral de patiënt het tempo en de onderwerpen van de behandeling. De therapeut kijkt wat er gebeurt en reageert daarop. Soms zegt en doet de therapeut dingen die de patiënt uitdagen om na te denken en anders te handelen*.

*** Toelichtingen**

> **Soms zegt en doet de therapeut dingen die de patiënt uitdagen om na te denken en anders te handelen:** Dit wordt empathische confrontatie genoemd.

2.7 Wanneer en door wie wordt vaktherapie gegeven

Patiënten met psychische en psychosociale problemen gaan in de meeste gevallen eerst naar de huisarts. Die schat in hoe ernstig de problemen zijn en wie aan zet is voor behandeling of begeleiding. Bij alle gradaties van ernst kunnen vaktherapeuten in de behandeling betrokken worden:

- Lichte tot matige problemen worden behandeld door de huisarts en de POH-GGZ (praktijkondersteuner huisarts GGZ). Die kunnen ook verwijzen naar andere professionals zoals een vrijgevestigde vaktherapeut;
- Bij matige tot ernstige problemen wordt de patiënt in de meeste gevallen verwezen naar de generalistische basis-ggz. Binnen de generalistische basis-ggz zijn verschillende behandeltrajecten mogelijk, waarbij vaktherapeuten kunnen worden ingezet in samenwerking met een regiebehandelaar. Daarnaast is er een ambulant behandelaanbod mogelijk binnen een professioneel netwerk met een vrijgevestigde regiebehandelaar;
- Mensen met ernstige psychische problemen of instabiele problematiek worden in de meeste gevallen verwezen naar de gespecialiseerde ggz. Daar kan vaktherapie onderdeel worden van een behandeling. De vaktherapeut wordt dan ingezet in samenwerking met een regiebehandelaar. Daarnaast is een ambulant behandelaanbod mogelijk binnen een professioneel netwerk met een vrijgevestigde regiebehandelaar.

Vaktherapie in een ggz-instelling

Bij behandeling in een ggz-instelling is vaktherapie altijd onderdeel van de multidisciplinaire behandeling. Vaktherapie kan dan in drie vormen worden aangeboden:

- klinisch (de patiënt is opgenomen in de kliniek);
- als onderdeel van de deeltijd behandeling (de patiënt woont thuis en gaat meerdere dagen per week naar de kliniek);
- ambulant (de patiënt woont thuis en volgt enkele therapieën in de week).

Vaktherapie bij een vaktherapeut met een eigen praktijk (vrijgevestigde vaktherapeut)
In de vrijgevestigde praktijk kan vaktherapie worden aangeboden als een op zichzelf staande behandeling. De huisarts kan hier bijvoorbeeld naar verwijzen. Een vrijgevestigde vaktherapeut kan tevens als medebehandelaar werken in een professioneel netwerk bij een (vrijgevestigde) regiebehandelaar.

Vaktherapie in andere situaties
Vaktherapie kan ook in andere situaties worden aangeboden, zoals in de kinder- en jeugdpsychiatrie, verstandelijk-gehandicaptenzorg, jeugdzorg, het (speciaal) onderwijs, de forensische zorg, revalidatie, ouderenzorg, psychogeriatrie, verpleeghuiszorg, verslavingszorg, ziekenhuizen, welzijnswerk, palliatieve zorg en in de zorg voor asielzoekers en vluchtelingen.

Vaktherapie wordt altijd gegeven door een daartoe opgeleide professional
Een vaktherapeut is altijd opgeleid aan een erkende opleiding (hbo, post-hbo of masterniveau). De vaktherapeut is opgeleid en gespecialiseerd in één (of meer) van de 7 vormen van vaktherapie. Vaktherapeuten werken met mensen uit alle leeftijdsgroepen (ouderen, volwassen, jeugdigen en kinderen). Ze kunnen zich specialiseren in de behandeling van specifieke groepen* of binnen bepaalde zorgprogramma's vanuit de keuze voor bepaalde methodieken.

*** Toelichtingen**

> **specifieke groepen:** Bijvoorbeeld mensen met een verslaving, met een trauma of met een persoonlijkheidsstoornis.

2.7.1 Behandelaanbod voor kinderen, jongeren en ouderen

Behandelaanbod bij kinderen en jongeren

Lees hier meer over behandeling met vaktherapie bij kinderen en jongeren .

Behandelaanbod bij ouderen

Vaktherapie ondersteunt de patiënt bij het ervaren van zichzelf in een leven dat verandert (door ziekte, psychische klachten of ouderdom zelf). De patiënt doet in vaktherapie ervaringen op die een prikkel kunnen zijn tot herstel, verandering of groei, acceptatie, in evenwicht blijven en daarmee bij kunnen dragen aan kwaliteit van leven en positieve gezondheid.
Zie voor algemene informatie over behandelingen voor ouderen de zorgstandaard Ouderen met psychische aandoeningen.

3. Patiënten- en naastenperspectief

Autorisatiedatum 24-02-2025 Beoordelingsdatum 24-02-2025

3.1 Wensen en ervaringen van patiënten en naasten

Deze paragraaf beschrijft de wensen voor en ervaringen van patiënten en hun naasten met vaktherapie en enkele resultaten uit wetenschappelijk onderzoek. De wensen en ervaringen zijn geïnventariseerd door MIND*.

1. Focus van zorg: wat patiënten en naasten belangrijk vinden
Patiënten geven aan dat ze met vaktherapie kunnen bereiken:

- dat het beter met ze gaat;
- dat ze hun emoties (beter) onder controle kunnen krijgen;
- dat ze leren opkomen voor eigen behoeftes;
- dat ze eigen keuzes leren maken;
- dat ze spanning (beter) onder controle kunnen krijgen.

2. Vorm van zorg: samenwerking tussen vaktherapeut, patiënt en naaste
De samenwerking tussen patiënt, hulpverlener en naaste is belangrijk in het therapieproces. Met name naasten waarderen de samenwerking.*Lees hier meer over in het verslag van de achterbanraadpleging.

3. Inhoud van zorg
Patiënten die voor vaktherapie kiezen, doen dat vooral omdat ze op een andere manier willen werken aan hun problemen. Ze geven aan dat vaktherapie van belang is voor hun herstel doordat:

- het accent niet ligt op praten maar op ervaren;
- er op een andere manier wordt geleerd om te gaan met gevoelens.

Een patiënt zegt hierover:

> *"Vaktherapie is een andere ingang naar je gevoel, je ervaring, je herinneringen. En het geeft andere reacties en informatie terug van anderen en van jezelf. We zijn zoveel meer dan alleen ons hoofd. "*

*** Toelichtingen**

wensen en ervaringen zijn geïnventariseerd door MIND: Het grootste deel van de mensen die meedeed aan dit onderzoek volgt vaktherapie op advies of initiatief van hulpverleners of de instelling. Uit de antwoorden op de open vragen komt soms naar voren dat vaktherapie een standaard onderdeel van behandeling is of dat de deelname verplicht is binnen de opname. Er is niet onderzocht of de toeleiding naar vaktherapie invloed heeft gehad op de waardering ervan. Een veel kleinere groep, 20% van de respondenten uit de achterbanraadpleging, kiest zelf voor vaktherapie.
Meer informatie

waarderen de samenwerking.: De waardering van de samenwerking tussen de patiënt, naaste en de vaktherapeut is gemeten met de Werkalliantievragenlijst (WAV). Uit de antwoorden op de open vragen komt soms naar voren dat vaktherapie een standaard onderdeel van behandeling is of dat de deelname verplicht is binnen de opname. Er is niet onderzocht of de toeleiding naar vaktherapie invloed heeft gehad op de waardering ervan.

3.1.1 Wetenschappelijk onderzoek naar ervaringen van patiënten met vaktherapie

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat patiënten overwegend positief zijn over vaktherapie. * Ze waarderen vooral dat vaktherapie zich op ervaringen richt, dat je bij vaktherapie aan problemen werkt door te doen, dat je je dankzij vaktherapie kan uitdrukken en werkt met de vaktherapeutische uitingsvormen. [10]

Enkele voorbeelden uit onderzoek:

- Beeldende therapie helpt patiënten met persoonlijkheidsstoornissen bij hun emotioneel en sociaal functioneren. [11] Hierbij vonden patiënten vooral helpend: een niet-oordelende houding van de therapeut, het gevoel serieus genomen te worden, voldoende vrijheid van expressie maar tegelijkertijd voldoende structuur aangeboden krijgen.
- Patiënten met eetstoornissen die psychomotorische therapie kregen, waren vooral tevreden over de oefeningen en de geleidelijke aanpak om expressie te oefenen, de relationele kwaliteiten van de vaktherapeut, het leren herkennen van emoties en het luisteren naar lichaamssignalen. [12]
- Patiënten met een laag IQ die psychomotorische therapie voor agressieproblemen kregen, vonden het belangrijk om te leren hoe ze spanning kunnen reguleren en hoe ze bewust kunnen worden van toenemende spanning. Ze vonden het ook belangrijk om te kunnen experimenteren met alternatief gedrag in een veilige omgeving. Na de therapie merkten de patiënten dat ze minder vaak agressief werden en dat hun gevoel van eigenwaarde was toegenomen. [13]
- Patiënten die dans- en bewegingstherapie kregen hadden positieve ervaringen voor wat betreft de kwaliteit van leven, zelfvertrouwen of omgaan met ziekte. [14]
- Studenten met depressieve klachten die muziektherapie kregen, gaven aan dat zij verandering hebben ervaren in de emotieregulatie. Het programma zorgde bij de deelnemers voor zinvolle ervaringen zoals het uiten van vreugde, zich gehoord voelen, vreugde voelen en lichamelijke ontspanning. [15]
- Kinderen en jong volwassenen met autisme ervoeren dat groepsdramatherapie een positief effect had op hun kennis over sociale vaardigheden en het aangaan en onderhouden van sociale relaties. [16]

*** Toelichtingen**

overwegend positief zijn over vaktherapie. : Dat blijkt uit tevredenheidsonderzoeken. Deze waardering geldt zowel voor de resultaten als voor het doel van de behandeling. Zie: Hilderink, K. (2015). De dramatherapeutische zelfbeeldmodule. Effectonderzoek naar het zelfbeeld bij cliënten met een angststoornis. Tijdschrift voor vaktherapie 11(4), 55-59 . Zie ook: Aerts, L., Busschbach, J. van & Wiersma, D. (2011). Vaktherapie in Noord-Nederland. Groningen: Rob Giel Onderzoekcentrum (RGOc).

3.2 Kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief

Deze zorgstandaard onderscheidt vier algemene kwaliteitscriteria van goede zorg vanuit het perspectief van patiënten en naasten: focus van zorg, vorm van zorg, inhoud van zorg en eisen aan zorg. *

De kwaliteitscriteria die patiënten formuleren voor vaktherapie, sluiten aan bij de kwaliteitscriteria die zij ook stellen aan psychotherapie. Daarop aansluitend vinden patiënten het volgende belangrijk bij vaktherapie:

1. Focus van zorg
Patiënten en hun naasten vinden het belangrijk dat de vaktherapie zich richt op:

- het bevorderen van de kwaliteit van leven en het herstellen van veerkracht en vitaliteit.
- het stimuleren van zelfmanagement en de zelfredzaamheid van de patiënt.

2. Vorm van zorg
Het persoonlijke verhaal van de patiënt vormt het startpunt voor de zorg. De patiënt behoudt zo veel mogelijk de regie over de zorg en zijn leven. Dat vraagt van de vaktherapeut dat deze:

- probeert aan te sluiten bij het verklaringsmodel en de betekenisverlening van de patiënt;
- het tempo volgt van het herstelproces van de patiënt en wijst de patiënt op mogelijkheden van lotgenotencontact;
- de naasten betrekt bij het zelfmanagement van de patiënt en oog heeft voor hun welzijn.

3. Inhoud van zorg
Patiënten en naasten vinden het belangrijk dat:

- ervaringsdeskundigen worden ingezet als rolmodel, zodat de patiënt zich bewust kan worden van zijn mogelijkheden en hoop kan krijgen voor de toekomst.
- De vaktherapeut het zelfinzicht van de patiënt blijft stimuleren en de patiënt zoveel mogelijk verantwoordelijkheid
- de vaktherapeut indien nodig het sociale domein bij de zorg betrekt.

4. Eisen aan zorg
Patiënten en naasten vinden het belangrijk dat:

- De professional de juiste vaardigheden heeft geleerd en opleidingen heeft gevolgd. Hij neemt de wensen en de behoeften van de patiënt serieus.
- De professional de patiënt kan adviseren en/of coachen bij zelfmanagement.
- De patiënt kan wisselen van professional wanneer het niet klikt tussen hen, of de patiënt niet goed

(verder) herstelt.
- De professional weet welke mogelijkheden er zijn in zorg en welzijn (inclusief patiëntenorganisaties).
- Er flexibiliteit is in het zorgaanbod (op- en afschalen, avond/weekend).

*** Toelichtingen**

Deze zorgstandaard onderscheidt vier algemene kwaliteitscriteria van goede zorg vanuit het perspectief van patiënten en naasten: focus van zorg, vorm van zorg, inhoud van zorg en eisen aan zorg. : Deze vier bouwstenen komen uit het visiedocument ‘Focus op gezondheid – zorg voor herstel’ van MIND. Deze bouwen voort op het kwaliteitsmodel van Donebedian (1988). De invulling van de vier bouwstenen is gebaseerd op de uitkomsten van de achterbanraadpleging door MIND in 2017.

4. Vaktherapie in de ggz

Autorisatiedatum 24-02-2025 Beoordelingsdatum 24-02-2025

4.1 Vaktherapie om te voorkomen dat klachten ontstaan (preventie)

Mensen kunnen vanuit hun eigen behoefte aan hun gezondheid willen werken. Ze willen voorkomen dat ze psychische klachten krijgen, of naasten of andere zorgverleners willen voorkomen dat er klachten ontstaan. In die gevallen kunnen ze terecht bij vaktherapeuten met een eigen praktijk (een vrijgevestigde vaktherapeut). Op vaktherapie.nl zijn vrijgevestigde vaktherapeuten in de eigen regio te vinden.

Vaktherapie is ook mogelijk als vorm van preventie voor mensen van alle leeftijden met uiteenlopende klachten en problemen (geïndiceerde preventie), stoornissen of aandoeningen (zorggerelateerde preventie). Lees hier meer algemene informatie over preventie op Loket gezond leven, een website van de Rijksoverheid.

Als vaktherapie wordt ingezet om psychische klachten te voorkomen, werkt de vaktherapeut veelal vanuit een transdiagnostisch perspectief.

4.2 Bijdrage van vaktherapie aan diagnostiek

Vaktherapie kan worden ingezet bij het onderzoeken en bepalen wat er aan de hand is (de diagnostiek). De patiënt, zijn naaste en de behandelaar verzamelen voor de diagnostiek informatie over de drie vragen:

1. Wat is je probleem, welk invloed heeft het probleem op je dagelijks leven en hoe uit zich het probleem?
2. Hoe is het zo gekomen?
3. Wat is je behoefte; wat heb je nodig om je probleem te kunnen aanpakken of te accepteren?

De vaktherapeut stelt geen diagnose. De vaktherapeut verzamelt informatie met behulp van ervaringsgerichte methoden uit de vaktherapie. Hoe de patiënt met het beeldend werk, in de muziek, in beweging of spel omgaat geeft informatie over de problemen en aandachtspunten van de patiënt. Dat leidt tot een beschrijving van de manier waarop de patiënt denkt, voelt en handelt en hoe hij zich uitdrukt en vormgeeft binnen de vaktherapie.*

Een psycholoog vertelt hierover:

> *"Een observatie door een vaktherapeut is van meerwaarde boven testdiagnostiek: deze bevindingen bieden naast een hypothese ook inzicht in het draagvlak van behandeling en of de patiënt dit aankan."*

De vaktherapeut bespreekt de conclusies van zijn observaties en diagnostiek met de patiënt en/of zijn naaste en behandelaar.*
Het feit dat vaktherapie is ingezet bij de diagnostiek betekent overigens niet automatisch dat de patiënt daarna ook vaktherapie als behandeling krijgt.

Informatie op verzoek van een huisarts of behandelaar
Observaties van de vaktherapeut kunnen van meerwaarde zijn, naast testdiagnostiek door bijvoorbeeld een psycholoog. Voor de diagnostiek kan een huisarts of behandelaar aan een vaktherapeut vragen om (aanvullende) informatie. Dan koppelt de vaktherapeut zijn conclusies terug aan hen.

Als iemand rechtstreeks contact zoekt met een vaktherapeut
In deze situatie is het verzamelen van informatie voor de diagnostiek onderdeel van de intake.

Meer over diagnostiek

- Algemene informatie over goede diagnostiek vind je in de zorgstandaard Diagnostiek.
- Via deze link vind je meer informatie over diagnostiek bij mensen met een laag IQ.

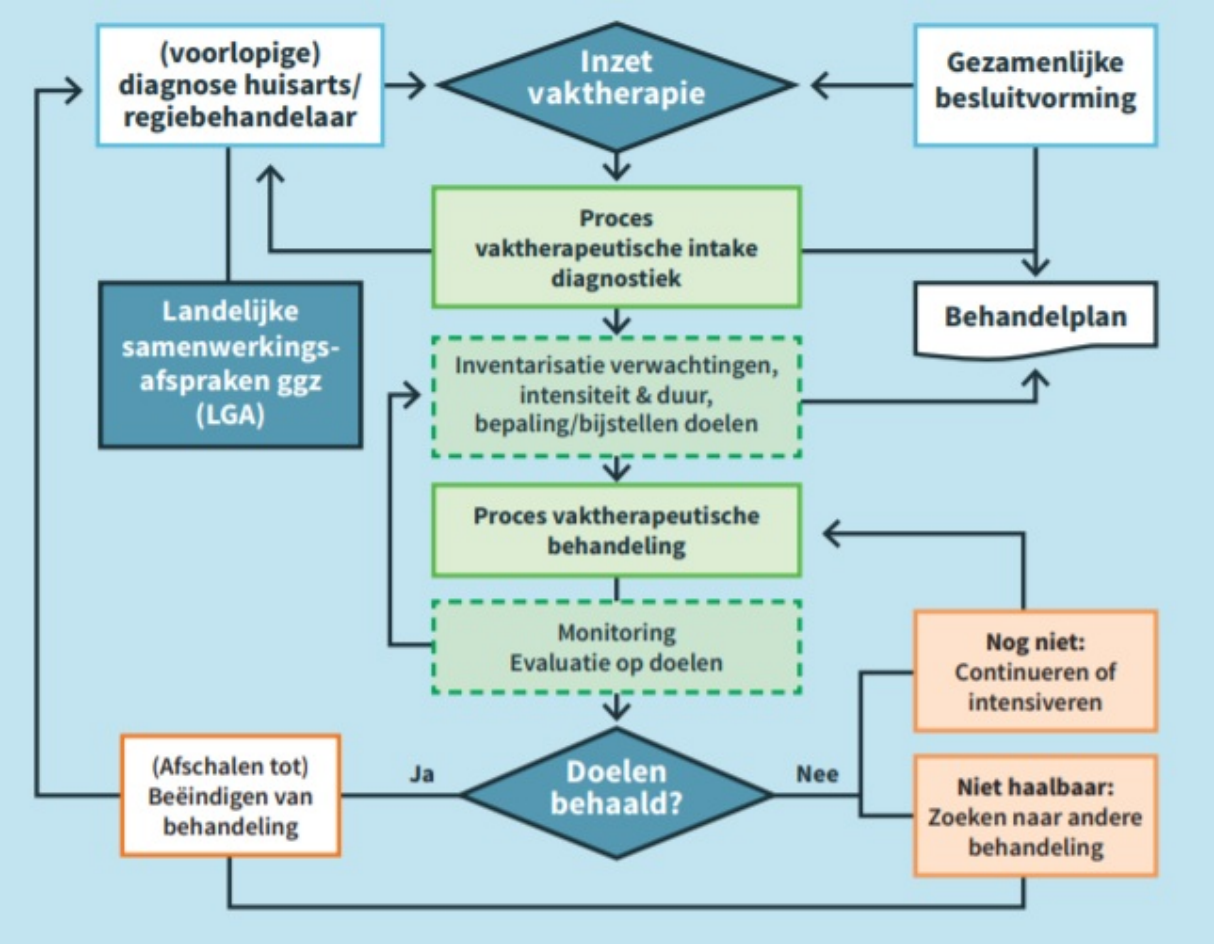
*** Toelichtingen**

vormgeeft binnen de vaktherapie.: Dit wordt ook wel een vakspecifieke diagnose genoemd. Wat doet de patiënt in de therapie / in de vaktherapeutische discipline en hoe gaat de patiënt met de aangeboden werkvormen om? De observaties kunnen leiden tot een hypothese, die als basis voor het behandelvoorstel/behandelplan kan dienen. Een voorbeeld van de inzet van vaktherapie in de diagnostiek wordt beschreven in dit artikel: Emck, C., & Bosscher, R. J. (2010). PsyMot: an instrument for psychomotor diagnosis and indications for psychomotor therapy in child psychiatry. Body, Movement and Dance in Psychotherapy, 5(3), 244-256.

zijn naaste en behandelaar.: De vaktherapeut houdt daarbij rekening met de wettelijke kaders voor het delen van informatie tussen behandelaar en derden.

4.3 Behandeling met vaktherapie

Het hele proces van intake tot en met evaluatie ziet er zo uit:



Vaktherapie kan zowel in de basis-ggz als in de specialistische ggz worden ingezet.

4.3.1 Samen beslissen over het gaan volgen van vaktherapie

De patiënt (en waar nodig zijn naaste) en de behandelaar beslissen samen over de vraag welke behandeling het beste past. [17] Daarvoor moet de patiënt door de behandelaar goed worden geïnformeerd over de mogelijkheden. Patiënten geven aan dat ze deze informatie belangrijk vinden:*

- Wat is vaktherapie en waarin verschilt het van andere behandelvormen?
- Welke vormen van vaktherapie zijn er en wat zijn de verschillen ertussen?
- Wat zijn ervaringen van andere mensen met vaktherapie?
- Waarvoor is vaktherapie geschikt en welke doelen kan je ermee bereiken?

In principe bieden alle vormen van vaktherapie de mogelijkheid om tot ervaring te komen en ingangen tot verbetering te geven.

Om te kiezen voor een vorm van vaktherapie kunnen professional en patiënt deze vragen met elkaar bespreken:

- Heb je ervaring met vaktherapie (of een kunstvorm) en zo ja met welke vorm(en)?
- Heb je een beperking waardoor je een discipline niet kunt uitoefenen of waarmee de vaktherapeut rekening zou moeten houden?
- In hoeverre ben je bereid om te experimenteren, nieuwe dingen uit te proberen en je open te

stellen voor nieuwe ervaringen?
- Geef je de voorkeur aan een individuele, systeem- of groepsbehandeling?
- Zijn er contra-indicaties?
- Welke vormen van vaktherapie zijn bij jou in de buurt beschikbaar?

Aan de hand van de antwoorden nemen patiënt en vaktherapeut samen een besluit over de behandeling en of daar vaktherapie bij wordt ingezet, en zo ja in welke vorm.

Samen beslissen bij kinderen en jongeren

- Bij behandelingen van kinderen onder de twaalf jaar zijn de ouders */ wettelijk vertegenwoordigers de beslispartners, en betrekt de behandelaar het kind zo veel mogelijk bij beslissingen.
- Bij jongeren tussen twaalf en zestien jaar moeten zowel de jongere als de ouders toestemming geven voor de behandeling.
- Vanaf zestien jaar neemt de jongere zelf de beslissing. De behandelaar hoeft de ouders niet om toestemming te vragen.

Samen beslissen bij oudere patiënten
Eigen regie, zelfmanagement en samen beslissen staan bij ouderen centraal. Alleen geldt dit bij ouderen *voor zover mogelijk*. Niet iedere patiënt kan zichzelf (nog) managen. Bijvoorbeeld iemand die vroeger niet geleerd heeft om over zijn behoeften of gevoelens te praten, of iemand die dement aan het worden is.
Bij ouderen komt het regelmatig voor dat zij niet zelf hulp (kunnen) zoeken of niet goed kunnen uitleggen wat hun hulpvraag is. In dat geval zullen betrokkenen of naasten dit doen. Dit gebeurt bijvoorbeeld als mantelzorgers overbelast raken of dat de situatie zo verslechtert dat de familie wel hulp moet zoeken voor de patiënt.

Samen beslissen met meerdere professionals (in een multidisciplinaire setting)
Een patiënt kan meerdere behandelingen tegelijk nodig hebben. Dan zijn ook meerdere professionals betrokken. Patiënt en behandelaren besluiten dan of vaktherapie:

- zich op één specifiek probleem richt en de andere behandelingen op andere problemen; of
- zich op een probleem richt waar ook andere behandelingen zich op richten.

Zo krijgt de patiënt inzicht in hoe verschillende behandelingen met elkaar samenhangen.
Bovendien heeft de patiënt zo meer de regie over en grip op de achtereenvolgende stappen in zijn behandeling.
Mocht de patiënt van behandeling of van behandelaar wisselen, dan kan hij zelf de ingezette lijn van zijn behandeling makkelijker vasthouden en voortzetten.

Hulp bij samen beslissen
Het is belangrijk dat verwijzers op de hoogte zijn van het behandelaanbod van vaktherapie. De 'Keuzehulp Vaktherapie voor jou' helpt verwijzers en patiënten in het samen beslissen. Soms zijn niet alle vaktherapeutische disciplines binnen het behandelprogramma beschikbaar, en dan is er weinig keus. Drie patiënten vertellen hierover*:

> *"Ik heb gewoon gezegd dat ik muziektherapie wilde en dat hebben ze geregeld. Niet ingewikkelder dan dat."*

> *"Het was mijn vraag en in eerste instantie was er geen vaktherapie bij de ambulante hulp. Maar na een jaar wel, gelukkig!"*

> *"In mijn geval waren er voor het behandeltraject wat ik in ging geen keuzes. Er stonden drie vaktherapieën klaar en als je voor de behandeling ging, had je ze allemaal te volgen. Dit ging om drama, beeldend en psychomotorisch therapie. In de afronding van het traject heb ik vervolgens ook muziektherapie gehad."*

*** Toelichtingen**

geven aan dat ze deze informatie belangrijk vinden:: Bron: achterbanraadpleging MIND, 2022

ouders : Voor de leesbaarheid gebruiken we de term 'ouders' waar we ook de wettelijk verzorgers bedoelen.

Drie patiënten vertellen hierover: Bron: achterbanraadpleging MIND, 2022.

4.3.2 Beginnen met vaktherapie (intake)

Bij voorkeur start iedere vaktherapeut met een eigen intake, ongeacht of de patiënt is doorverwezen of zelf contact heeft gezocht met een vaktherapeut. Bij doorverwijzing is er afstemming met regiebehandelaar en/of verwijzer.

Bij de intake verzamelt de vaktherapeut relevante informatie over de patiënt. De klachten, de behoeften, de voorgeschiedenis en de omstandigheden van de patiënt worden besproken. Daarbij kijkt de vaktherapeut ook vanuit een transdiagnostisch perspectief naar de psychische klachten van de patiënt.

Ook onderzoekt de vaktherapeut of er redenen zijn om géén vaktherapie te geven (contra-indicaties). Ongeacht het feit dat een patiënt is doorverwezen voor vaktherapie, is de vaktherapeut verantwoordelijk voor het wel of niet accepteren van een patiënt voor de behandeling. Wanneer de vaktherapeut concludeert dat zijn behandeling niet past bij de patiënt en/of zijn probleem, of risico's met zich meedraagt, is vaktherapie gecontra-indiceerd.

Patiënten hebben vaak een voorkeur voor een type vaktherapie (de ene patiënt schildert graag, een ander maakt liever muziek). Het kan zijn dat dit type vaktherapie goed aansluit bij de problematiek, maar soms wordt juist een ander type vaktherapie voorgesteld, omdat het probleem dan sneller tot uiting kan komen. En soms past een type vaktherapie beter bij een patiënt dan een ander type vaktherapie. De 'Keuzehulp Vaktherapie voor jou' kan de patiënt en behandelaar helpen om hierin een weloverwogen keuze voor een vorm van vaktherapie te maken. Als er een contra-indicatie voor één vorm van vaktherapie is, zou de patiënt bij een andere discipline kunnen kijken of op een later tijdstip bij aanhoudende klachten de intake herhalen.

Zie ook: Voor wie is vaktherapie bedoeld?

Is er in een eerdere fase uitgebreid informatie verzameld en diagnostiek uitgevoerd?
Dan kan de vaktherapeut in de intake volstaan met een kennismaking met de patiënt en kunnen ze samen afspraken maken over de behandeldoelen van de vaktherapie.

4.3.3 Behandeldoelen vaststellen

De patiënt en vaktherapeut stellen samen de behandeldoelen vast en schrijven die op in het behandelplan. Ze formuleren de doelen zo concreet mogelijk: specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden.
Als er een regiebehandelaar is, stemmen zij de behandeldoelen af met deze.
De paragraaf Doelen van vaktherapie geeft meer informatie over behandeldoelen per leeftijdscategorie.

De doelen vormen de rode draad van de behandeling.

Een behandeling heeft altijd een hoofddoel en mogelijk subdoelen. *Een hoofddoel* omschrijft het einddoel van de behandeling. Het hoofddoel kan primair gericht zijn op het verminderen van het probleem of de klacht van de patiënt. Het kan ook gericht zijn op het versterken van welbevinden. Hiermee wordt tegenwicht geboden aan de risicofactoren die het probleem veroorzaken, in stand houden of verergeren. Het hoofddoel kan rechtstreeks benaderd worden of via tussenstappen: *subdoelen*.

4.3.4 Inhoud van het behandelplan van de vaktherapeut

Om met vaktherapie te beginnen is een behandelplan nodig. Daarin staan deze onderdelen:

- vanuit de patiënt gezien: zijn visie op zijn problemen, zijn reden voor deze specifieke vaktherapie, zijn hulpvraag en zijn verwachting van de behandeling;
- vanuit de vaktherapeut gezien: de omschrijving van de aard van de problematiek van de patiënt en wat ervoor zorgt dat de problemen niet stoppen, de conclusie naar aanleiding van de intake en diagnostiek;
- afstemming met de regiebehandelaar en eventuele andere zorgverleners;
- behandeldoelen (hoofddoelen en subdoelen) voor de korte en lange termijn; en indien van toepassing: de relatie met eventuele andere behandelingen (naast vaktherapie);
- de opbouw van de behandeling: aanpak, de periode waarin de behandeling plaatsvindt en hoe vaak (aantal en duur van de sessies, frequentie);
- afspraken en eventuele bijzonderheden;
- schatting hoe lang de behandeling gaat duren;
- start van de behandeling;
- volgende tussen- of eindevaluatie;
- of en hoe vaak naasten betrokken worden*;
- eventuele opmerkingen;
- instemming van de patiënt en/of ouders en/of andere naasten;
- eventuele vervolgbehandeling.

*** Toelichtingen**

of en hoe vaak naasten betrokken worden: Meer informatie over het betrekken van naasten vind je in de Zorgstandaard Naasten.
Meer informatie

4.3.5 Opbouw van de behandeling (hoe lang en hoe vaak)

Vaktherapeut en patiënt maken samen afspraken over de opbouw van de behandeling:

- Uit welke onderdelen bestaat de behandeling?
- Wat is de duur van een afspraak (sessie)?
- Hoe lang gaat de behandeling duren en hoe vaak zijn afspraken nodig in die tijd (intensiteit)?
- Zijn er fasen in de behandeling? En zo ja: zijn er een vast of variabel aantal sessies per fase?
- Hoe en hoe vaak evalueren we?

Er is geen vaste regel voor hoe lang een behandeling met vaktherapie duurt*, en hoe vaak de patiënt met de vaktherapeut afspreekt (sessie) tijdens de behandeling. Het hangt altijd af van de klachten van de patiënt, hoe ernstig die zijn en hoe de klachten zich ontwikkelen. Verder hangt het af van de vorm van de behandeling: het verschilt of iemand in een groep of één op één vaktherapie krijgt, in een ggz-instelling of bij een vaktherapeut met een eigen praktijk, enzovoort.

Uit patiëntervaringen weten we dat er veel variatie is in hoe lang en intensief vaktherapie kan zijn:

- vaktherapie kan van een enkele sessie tot meerdere jaren duren;
- hoe vaak iemand een sessie heeft kan verschillen van meerdere keren per week tot minder dan eens per 2 weken;
- de meeste patiënten volgen 6-24 sessies;
- een sessie duurt meestal tussen de 45 en 90 minuten:
    - een individuele sessie duurt meestal 45 à 60 minuten
    - een groepssessie duurt vaak tussen de 60 en 90 minuten.

Hoe vaak er sessies nodig zijn, kan veranderen in de loop van de tijd
In het begin van het proces kunnen vaktherapeut en patiënt gemiddeld een keer per week afspreken, en later in de behandeling minder vaak.
De veranderingen die een patiënt ervaart, kunnen een 'golfbeweging' hebben: iemand kan vooruitgaan, terugvallen, of stilstaan. Dat heeft invloed op de intensiteit van de behandeling.

De vaktherapeut evalueert tijdens de behandeling regelmatig met de patiënt hoe het gaat. Ook samen met het behandelteam of de regiebehandelaar wordt overlegd wat de resultaten van de behandeling zijn. Op basis daarvan kan besloten worden hoe lang de vaktherapie duurt en hoeveel afspraken nodig zijn. Lees hierover meer in Monitoring van de behandeling en evaluatie van de voortgang.

*** Toelichtingen**

hoe lang een behandeling met vaktherapie duurt: Er is geen vastgestelde norm voor intensiteit, frequentie en duur van vaktherapie. Met intensiteit wordt bedoeld de frequentie van het aantal sessies gedurende een bepaalde tijd. De duur van de behandeling geeft aan het aantal weken, maanden of jaren waarin behandeld wordt.

4.3.6 Inhoud van de behandeling

De inhoud van vaktherapie is altijd maatwerk en voor iedere patiënt verschillend. Met vaktherapie kunnen zeer uiteenlopende klachten en problemen* worden behandeld. Per therapievorm is er een grote keuze uit de verschillende werkvormen van beeldend, beweging, dans en beweging, drama, muziek en spel.

- Bij Informatief beeldmateriaal vind je voorbeelden van hoe vaktherapie bij enkele concrete problemen of stoornissen wordt vormgegeven.
- In de databank vaktherapie vind je per leeftijdsgroep diverse artikelen en boeken over (specifieke vormen van) vaktherapie bij meer specifieke psychische klachten en problemen.

*** Toelichtingen**

zeer uiteenlopende klachten en problemen: Het voert daarom te ver om hier per klacht, probleem of stoornis concreet te beschrijven hoe de vaktherapie verloopt, wat het kan opleveren en hoe het in het leven van de patiënt past. De link bij Meer informatie hieronder verwijst naar de paragraaf Voor wie is vaktherapie bedoeld, die uitgebreider ingaat bij welke psychische klachten vaktherapie goed aansluit.

4.3.7 Effecten en bijwerkingen

Er komen steeds meer aanwijzingen vanuit wetenschappelijk onderzoek dat vaktherapeutische interventies effectief kunnen zijn. Zowel in Nederland als internationaal wordt daar steeds meer onderzoek *naar gedaan. De Databank Vaktherapie biedt een selectie van onderzoek naar de effectiviteit van vaktherapie*.

Bij de beschrijving van de verschillende vormen van vaktherapie staan enkele effectstudies genoemd.

Vaktherapeutische behandelingen kennen relatief weinig ernstige bijwerkingen (Haeyen, 2022). Elke vaktherapeut is zich bewust van mogelijke bijwerkingen zoals het opkomen van onaangename emoties, herbelevingen, angsten, spierpijn, lichte blessures of duizeligheid. De vaktherapeut ziet er op toe dat je in de therapieruimte veilig bent. Een vaktherapeut zal de kans op bijwerkingen zo veel mogelijk beperken om verergering van het probleem of blijvende schade te voorkomen. Bij het kiezen voor vaktherapie proberen verwijzer en vaktherapeut negatieve gevolgen te voorkomen door rekening te houden met wat de patiënt wel of niet aankan, met zijn naasten en zijn directe sociale omgeving. Daarbij werkt een vaktherapeut altijd vanuit zijn professionele achtergrond en volgens de Beroepscode voor de Vaktherapeutische Beroepen.

*** Toelichtingen**

steeds meer onderzoek : In Nederland wordt er binnen diverse lectoraten aan hogescholen onderzoek gedaan naar vaktherapie, onder andere via promotieonderzoeken in samenwerking met universiteiten.

onderzoek naar de effectiviteit van vaktherapie: Enkele relevante documenten met een bundeling van evidentie voor vaktherapie in de ggz zijn hier te vinden.
Meer informatie

4.3.8 Terugvalpreventie

Vaktherapie kan helpen bij het voorkomen dat de klachten terugkomen (terugvalpreventie). De patiënt leert in vaktherapie vaardigheden om terugval en hernieuwde klachten zoveel mogelijk te voorkomen. De vaktherapeut kan zich richten op actuele problemen die in het alledaagse leven na een opname kunnen ontstaan om zo een crisis en een daarmee verbonden heropname te voorkomen.

Daarnaast is het mogelijk om na de behandeling terugkomsessies in te plannen voor een bepaalde tijd. Hiermee is het mogelijk om opnieuw opkomende klachten vroegtijdig te signaleren en snel te kunnen signaleren als de patiënt na een behandeling toch nog niet stabiel genoeg blijkt te zijn.

Meer informatie over hoe vaktherapie kan bijdragen aan terugvalpreventie vind je ook in de paragraaf over Herstel en bij meer informatie in de achtergronddocumenten over de transdiagnostische gebieden.

4.4 Monitoring en evaluatie

Het samen bespreken hoe het gaat met de behandeling en wat de behandeling oplevert (evalueren) is vast onderdeel van een behandeling. Patiënt en vaktherapeut* maken afspraken over wanneer zij de behandeling evalueren.

Evaluatie van hoe het met de behandeling gaat
Patiënt en vaktherapeut bespreken:

- of de vaktherapeut goed begrijpt wat de patiënt nodig heeft en probeert te helpen op een manier die bij de patiënt past (afstemming);
- of de behandeling past bij de hulpvraag van de patiënt;
- of de behandeling past bij de kenmerken van de patiënt;
- of de behandelvorm (individueel of groep) goed is gekozen;
- of de vorm van vaktherapie (één van de 7 vormen) goed is gekozen.

Evaluatie van de resultaten van de vaktherapeutische behandeling
Patiënt en vaktherapeut bespreken:

- de (voorlopige) uitkomsten van de behandeling in relatie tot de doelen en subdoelen;
- hoe tevreden de patiënt is over de behandeling;
- de mate van herstel van de klachten;
- de mate van persoonlijk of maatschappelijk herstel;
- de mate van verandering van kwaliteit van leven;
- de mate waarin de afgesproken doelen zijn gerealiseerd;
- patiëntervaringen rondom het behandelproces en de behandelrelatie.

Evaluatiemomenten

- Onmiddellijk aan het einde van iedere sessie.
- Op vooraf besproken momenten tijdens de behandeling afhankelijk van de duur van de behandeling (bijvoorbeeld iedere zes of twaalf weken).
- Bij kortdurende behandelingen aan het einde van de behandeling.

Evaluatiemanieren
Met een vragenlijst die bijvoorbeeld afname van klachten, verbeteringen in het dagelijks leven of patiënttevredenheid meet. Een andere manier is een mondelinge evaluatie.

Vervolgstappen

Patiënt en vaktherapeut bespreken samen de resultaten van de evaluatie. Mogelijke vervolgstappen zijn:

1. Afronden: de behandeldoelen zijn bereikt. Vaktherapie is niet meer nodig;
2. Afschalen: de behandeldoelen zijn bijna bereikt. De patiënt hoeft minder vaak af te spreken of kan een andere, minder ingrijpende behandeling krijgen;
3. Continueren: de behandeldoelen zijn nog niet bereikt. Ze kunnen wel bereikt worden via de afgesproken behandeling dus de behandeling gaat door;
4. Intensiveren: de behandeldoelen zijn nog niet bereikt. Er is is meer of vaker vaktherapie nodig;
5. Andere behandeling: het gaat niet lukken om de doelen te halen met vaktherapie. De behandelaar verwijst de patiënt dan door naar een andere behandeling.

*** Toelichtingen**

> **Patiënt en vaktherapeut:** Afhankelijk van de setting waarin de patiënt vaktherapie krijgt kan ook de regiebehandelaar een rol hebben in de evaluatie.

4.5 Herstel, participatie en re-integratie

Herstel
Herstel is het proces waarbij je na moeilijke ervaringen probeert je leven weer op te pakken. Dit omvat het begrijpen van jezelf, opbouwen van zelfvertrouwen, herstellen van relaties en het oppakken van maatschappelijke rollen. Het gaat niet alleen om het verminderen van ziektesymptomen, maar ook om het ontdekken van je eigen kracht en het (weer) controle over je leven krijgen. Herstellen is wat mensen zelf doen; behandeling, zorg en ondersteuning staan ten dienste van dit proces.
Vijf aspecten vormen het kader van herstelondersteuning:

1. Verbondendheid met anderen, zowel met naasten als de samenleving;
2. Hoop: doordat je weer in beweging komt, ontstaat hoop en perspectief;
3. Identiteit: het proces om te leren omgaan met psychische problemen kan leiden tot een eigen, uniek verhaal en positief zelfbeeld;
4. Betekenisgeving: het vinden van de bron van het eigen lijden kan aanleiding zijn tot persoonlijke groei en kan zo ook een bron van kracht en trots worden;
5. Grip op je eigen leven: door het hernemen van eigen regie maak je weer zelf keuzes en ontleent daaraan kracht en trots.

Vaktherapeuten kunnen zich goed herkennen in deze herstelbenadering. Kennis over de herstelbenadering valt onder de basiskennis van de vaktherapeut. [18] Het werken vanuit de persoonsgerichte benadering sluit aan bij de herstelbenadering.

In de zorgstandaard Herstelondersteunening vind je uitgebreide informatie over de herstelbenadering.

Participatie en re-integratie
Als je psychische klachten hebt, is (weer) mee kunnen doen in de maatschappij een belangrijk doel en motivator voor een behandeling. Vaktherapeuten zorgen ervoor dat vaktherapie gemakkelijk toegankelijk is. Zo helpen ze mensen bij hun herstel, om deel te nemen aan activiteiten en om ervoor te zorgen dat iedereen kan meedoen, in samenwerking met organisaties voor geestelijke gezondheidszorg. De samenwerking met én het aandeel van de ervaringsdeskundigen in de totale behandeling kan bijdragen aan het herstelproces. Vaktherapeuten en ervaringsdeskundigen kunnen, elk vanuit hun eigen expertise, zich inzetten voor zorg die het beste aansluit bij de behoefte en ervaringen van de patiënt.

Vaktherapie in de langdurige en chronische ggz
In de langdurende en chronische ggz wordt vaktherapie vooral ingezet bij het ondersteunen van patiënten om terugval te voorkomen. Ook kunnen in vaktherapie stappen gezet worden naar het aanleren van nieuwe vaardigheden en het ontwikkelen van een nieuw kijk op de eigen mogelijkheden.

5. Organisatie van zorg

Autorisatiedatum 24-02-2025 Beoordelingsdatum 24-02-2025

5.1 Hoe komt de patiënt bij vaktherapie terecht (toeleiding)

Er zijn diverse manieren waarop een patiënt bij vaktherapie terecht kan komen, zoals:

- doorverwijzing door een (huis)arts;
- doorverwijzing door een regiebehandelaar;
- intercollegiaal verwijzen zoals vanuit andere ggz-instellingen;
- vanuit de reclassering / justitie (bij forensische zorg);
- vanuit wijkteams/maatschappelijke organisaties;
- op eigen initiatief.

Bij kinderen en jongeren
Lees hier meer over toeleiding bij kinderen en jongeren .

5.2 Samenwerking tussen vaktherapeuten en andere professionals

Vaktherapeuten kunnen worden ingezet in combinatie met één of meerdere andere behandelaren:

- andere vaktherapeuten (in dezelfde vorm van vaktherapie of in een andere vorm);
- andere zorgverleners/professionals (multidisciplinar/interprofessioneel).

Vaktherapeuten rapporteren en dragen bij aan de algemene behandelevaluatie in een (elektronisch) patiëntendossier.

Vaktherapeuten werken onder verantwoordelijkheid van een regiebehandelaar, of zelfstandig in een eigen praktijk (vrijgevestigd). In beide gevallen is er goede samenwerking nodig, waarin behandelaren gebruikmaken van elkaars specifieke mogelijkheden.

Samenwerking bij kinderen en jongeren
Kinderen en jongeren zijn afhankelijk van volwassenen. Daarom stemt de vaktherapeut ook af met betrokken professionele opvoeders en school.

Samenwerking bij ouderen met psychische problemen

- Bij ouderen die thuis wonen werkt de vaktherapeut samen met huisartsenpraktijken, mantelzorgers en bijvoorbeeld met casemanagers of ambulante teams van ggz-instellingen.
- Ouderen die zijn opgenomen of dagbehandeling krijgen, kunnen ook vaktherapie krijgen. Vaktherapeuten werken dan samen en stemmen af met artsen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten, psychologen, specialisten ouderengeneeskunde en/of geestelijk verzorgers.

5.3 Competenties van de vaktherapeut

In het beroepscompetentieprofiel Vaktherapeut staan de competenties die gelden voor alle vaktherapeuten. Kort samengevat staat daarin dat de vaktherapeut*:

1. contactueel en communicatief vaardig is;
2. vraaggericht en oplossingsgericht werkt;
3. doel- en resultaatgericht werkt;
4. ondernemend en innovatief is;
5. inzichtelijk en verantwoord werkt;
6. professioneel en kwaliteitsgericht is.

Iedere vaktherapeutische beroepsgroep heeft een eigen professionele identiteit en onderbouwing. Kijk daarvoor op de websites van de beroepsverenigingen van:

- beeldende therapie;
- dans- en bewegingstherapie;
- dramatherapie;
- muziektherapie;
- psychomotorische therapie;
- psychomotorische kindertherapie;
- speltherapie.

Competenties met betrekking tot herkennen van (eigen) grenzen

- Een vaktherapeut heeft voldoende medische en psychosociale basiskennis om te kunnen signaleren of een patiënt moet worden terug- of doorverwezen naar een huisarts, regiebehandelaar of een andere hulpverlener of instantie.
- De vaktherapeut moet, net als andere professionals, de grenzen van het eigen handelen onderkennen en kennen. Als de vaktherapeut merkt dat de behandeling te weinig oplevert voor de patiënt en twijfelt over de indicatiestelling, consulteert de vaktherapeut andere disciplines en betrekt deze bij de behandeling of draagt de patiënt over.
- De vaktherapeut moet letten op risico's en onveiligheid van bijvoorbeeld agressie, crisissituaties of als iemand over zelfdoding nadenkt, en verwijst zo nodig door.

*** Toelichtingen**

> **vaktherapeut:** De beschreven competenties hebben een sterke relatie met het gedachtegoed zoals beschreven in het hoofdstuk Perspectief van patiënten en naasten van deze standaard.

5.4 Kwaliteitsbeleid

Voor patiënten, verwijzers, werkgevers en zorgverzekeraars is het belangrijk dat zij inzicht krijgen in hoe bekwaam een vaktherapeut is.

- Een *zelfstandig gevestigde vaktherapeut* omschrijft zijn specifieke expertise(s) en werkwijzen en heeft een overzicht paraat van gevolgde opleidingen en registraties, lidmaatschappen en erkenningen door specialistische verenigingen.
- De vakbekwaamheid van *een vaktherapeut die in een ggz-instelling werkt* kan worden

opgevraagd bij de desbetreffende instelling.

5.4.1 Opleiding en professionaliteit van vaktherapeuten

Hoewel vaktherapeuten meestal in samenwerkingsverband werken, handelen zij zelfstandig. Daarom worden aan hun opleiding vergelijkbare kwaliteitseisen gesteld als aan bij de Wet BIG geregelde paramedische beroepen.

Opleiding
Vaktherapeuten hebben een erkende vaktherapeutische opleiding op bachelor- of masterniveau afgerond. De bachelor en/of hbo-masteropleidingen zijn NVAO-geaccrediteerd en leiden op voor één specifiek vaktherapeutisch beroep.

Register
Vaktherapeuten kunnen zich aansluiten bij het Register Vaktherapie. Daarmee laten ze zien dat ze voldoen aan de kwaliteitseisen die de beroepsgroep heeft gesteld op het gebied van onder andere werkervaring, bij- en nascholing en supervisie.

Ethische richtlijnen
Vaktherapeuten werken vanuit veiligheid en ethische richtlijnen, zoals

- beroepscode van de vaktherapeut;
- richtlijnen van het Register Vaktherapie;
- het beroepscompetentieprofiel;
- relevante wetgeving, zoals de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

5.4.2 Kwaliteitsverbetering en deskundigheidsbevordering

Voor het verbeteren en in stand houden van de kwaliteit van vaktherapie zijn er deze instrumenten:

- Het Register Vaktherapie* van de vaktherapeutische beroepen.
- Voor alle bij de beroepsverenigingen aangesloten professionals geldt de beroepscode voor de vaktherapeut (zie beroepscode).
- Alle bij de beroepsverenigingen aangesloten professionals vallen onder het klacht- en tuchtrecht (de klachtenprocedure is hier in te zien).
- Vrijgevestigde vaktherapeuten moeten voldoen aan de Richtlijn voor de Vrijgevestigde Vaktherapeut. Op de naleving hiervan wordt periodiek gecontroleerd via visitatie door een onafhankelijk visitatiebureau.

Vaktherapeutische interventies zijn onderbouwd door (praktijkgericht) wetenschappelijk onderzoek of zijn consensus-based. In toenemende mate wordt er Nederlands en internationaal wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de ervaringen van patiënten op gebied van vaktherapie. Deze ontwikkelingen dragen bij aan de kwaliteit van inzet van vaktherapeutische interventies.

*** Toelichtingen**

Register Vaktherapie: Vaktherapeuten met een antroposofische specialisatie kunnen binnen het Register Vaktherapie registreren met de (extra) aantekening AG. Het algemene register is te raadplegen via de knop Meer informatie hieronder.
Meer informatie

5.5 Kosteneffectiviteit en doelmatige zorg

Wetenschappelijk onderzoek naar de kosteneffectiviteit van vaktherapie in de ggz is nog schaars. Onderzoek naar de effectiviteit van vaktherapie neemt nationaal en internationaal enorm toe. *

Vaktherapeuten besteden aandacht aan kosteneffectiviteit en doelmatige zorg door:

- erop toe te zien dat het proces van behandelplanning doelmatig verloopt en binnen een acceptabele termijn is afgerond;
- door zowel individueel, groepsgewijs, als individueel in een groep te werken;
- door ook relatie- en gezinsgericht te werken;
- interventies regelmatig aan te bieden als modules, gericht op deelproblemen;
- mogelijk kostenbesparende eHealth-modules en andere herstelbevorderende modules in te zetten;
- goed onderbouwde behandelprogramma's in te zetten;
- aandacht te hebben voor zogenaamde transfer van ervaringen: het toepassen van ervaringen/inzichten die in de therapie zijn opgedaan in het dagelijks leven.

*** Toelichtingen**

. : Als gevolg van de hogere eisen aan bewezen effectiviteit zet het vaktherapeutische veld meer in op onderzoek en het verzamelen van evidentie. Ook kosteneffectiviteit en doelmatigheid worden beter onderzocht en in kaart gebracht. Na het in 2022 afgeronde project Strategische Onderzoeksagenda, doorloopt de FVB vanaf 2023 een vervolgtraject evidentieontwikkeling bij het Zorginstituut Nederland (“Vaktherapie passende zorg in de ggz”). Doel hiervan is het nog beter in beeld krijgen van de waarde en wetenschappelijke evidentie van de vaktherapeutische interventies in de ggz.

5.6 Financiering

5.6.1 Algemeen

Een zorgstandaard beschrijft wat goede zorg is, ongeacht de financieringsbron*. Onderschrijving van de zorgstandaard door een financier, dan wel opname in het Register van Zorginstituut Nederland, betekent niet dat de beschreven zorg per definitie vergoed wordt door een financier.

Voor vergoeding van de beschreven zorg heeft de patiënt mogelijk een aanspraak op een van de

financiers. In het geval van de Zorgverzekeringswet (Zvw) is het echter aan het Zorginstituut Nederland om te duiden wat verzekerde zorg is binnen het basispakket. Dit betekent dat de goede zorg die in deze zorgstandaard wordt beschreven, niet gelijk staat aan verzekerde zorg via het basispakket.

*** Toelichtingen**

> **financieringsbron:** Dit kan financiering vanuit wetgeving zijn: Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet langdurige zorg (Wlz), Jeugdwet, Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Maar ook aanvullende verzekering of eigen betaling door de cliënt/patiënt.

5.6.2 Financiering vaktherapie

Vaktherapeutische behandeling kan op verschillende manieren worden bekostigd: via het pakket van de basisziektekostenverzekering (Zorgverzekeringswet, Zvw), het aanvullende pakket van een ziektekostenverzekering, de Jeugdwet, de Wet Langdurige Zorg (Wlz), via de werkgever of eigen betaling door de patiënt. Omdat wetten en bekostigingsvoorwaarden aangepast of gewijzigd kunnen worden is het van belang steeds de meest recente informatie op te zoeken.

Financiering vaktherapie voor volwassenen
Voor financiering van vaktherapie voor volwassen zijn in de zorgverzekeringswet vijf vormen van vaktherapie opgenomen: beeldende therapie, dans- en bewegingstherapie, dramatherapie, muziektherapie en psychomotorische therapie.

Zolang een vaktherapeut samenwerkt met een regiebehandelaar wordt vaktherapie vergoed vanuit de zorgverzekering zowel bij behandeling in een instelling (ambulant en klinisch) als bij behandeling door vrijgevestigde vaktherapeuten. Vaktherapie kan vergoed worden als het een beperkt onderdeel van een behandeling is en als vaktherapeutische behandeldoelen in het behandelplan zijn opgenomen. Sinds 1 januari 2022 wordt binnen de ggz en de forensische zorg het zorgprestatiemodel als bekostigingsmodel gehanteerd.
Vaktherapie binnen deze instellingen wordt dan ook bekostigd volgens dit zorgprestatiemodel, zowel bij ambulante vaktherapie als bij verblijf.

Gaat het om zorg die buiten de zorgverzekering valt (relatieproblemen, burn-out etc.) of niet in samenwerking met een regiebehandelaar wordt gegeven, dan is de patiënt aangewezen op een aanvullende verzekering.

Ook in het kader van de Wet langdurige zorg (Wlz) wordt vaktherapie vergoed, bijvoorbeeld als vaktherapie ambulant wordt ingezet of in het kader van verpleeghuiszorg. Voorbeelden zijn bij niet-aangeboren hersenletsel, dementie of een verstandelijke beperking. Lees hier meer over de financiering van langdurige zorg

Financiering vaktherapie voor kinderen en jongeren (tot 18 jaar)
De vaktherapeut is één van de mogelijke hulpverleners die een rol spelen in de brede jeugdhulp. Vaktherapie wordt aangeboden in de jeugdhulp bij de jeugdggz, de kinder- en jeugdpsychiatrie, jeugdzorg (plus), pleegzorg en de gehandicaptenzorg, maar ook buiten de jeugdhulp in speciaal onderwijs, revalidatie, asielzoekerscentra, ziekenhuizen en vrijgevestigde praktijk. Op deze website vind

je onder het kopje Financiering van vrijgevestigde vaktherapie in de jeugdhulp actuele informatie over de financiering van vaktherapie in de jeugdhulp.

5.6.3 Werkgevers

Bij arbeidsgerelateerde psychische problemen kan de werkgever in het kader van een re-integratietraject de kosten van een vaktherapeutische behandeling op zich nemen. In sommige gevallen neemt de zorgverzekeraar in afstemming met de werkgever een deel of de gehele kosten van behandeling voor zijn rekening.

6. Kwaliteitsindicatoren

Autorisatiedatum 24-02-2025 Beoordelingsdatum 24-02-2025

6.1 Kwaliteitsindicatoren

Kwaliteitsindicatoren worden opgesteld en gebruikt om het zorgproces te verbeteren. Daarmee zijn ze een maatstaf voor de kwaliteit van de geleverde zorg. De keuze van indicatoren is afhankelijk van het doel van de zorg en van de patiënt. Niet alle indicatoren zijn per definitie geschikt voor alle onderdelen van de zorg, voor alle type professionals of voor alle type patiënten. De professional en de zorgaanbieder bepalen welke indicatoren gebruikt worden om het eigen zorgproces te verbeteren.

We onderscheiden drie typen kwaliteitsindicatoren:

- *procesindicatoren* meten de kwaliteit en effectiviteit van de processen die worden gevolgd om een bepaald doel te bereiken;
- *structuurindicatoren* meten de aanwezigheid en kwaliteit van de middelen en voorwaarden die nodig zijn om een bepaald doel te bereiken;
- *uitkomstindicatoren* meten de uiteindelijke resultaten of effecten van een bepaalde activiteit of interventie.

6.1.1 Procesindicatoren

1. Aanbeveling voor vaktherapeuten: Werk vanuit de pijlers van evidence based practice: betrek evidentie, klinische expertise én de patiëntvoorkeuren bij het opstellen van behandeldoelen en het verdere klinisch redeneren. Werk daartoe vanuit het beroepscompetentieprofiel van het eigen vaktherapeutische beroep en raadpleeg de zorgstandaarden voor doelgroepen en specifieke thema's in de ggz.
    1. Indicator: mate van bekendheid met de Zorgstandaard Vaktherapie, Beroepscompetentieprofielen en ggz-kwaliteitsstandaarden onder vaktherapeuten
3. Aanbeveling voor vaktherapeuten: Werk, naast stoornisgericht, vanuit een transdiagnostisch perspectief.
    1. Indicator: de mate waarin behandeldoelen zijn geformuleerd vanuit het transdiagnostisch perspectief.
    2. Indicator: de mate waarin het aanbod van de vaktherapeut aansluit bij dit perspectief.
5. Aanbeveling voor vaktherapeuten: Betrek naaste(n) in overleg met de patiënt; als de patiënt daar zelf om vraagt of op basis van je eigen inschatting.
    1. Indicator: vermelding of naaste betrokken is in het behandelplan, en op welke wijze.
    2. Indicator: de mate van patiënttevredenheid over eventuele betrokkenheid van naaste.
7. Aanbeveling voor vaktherapeuten: Evalueer zowel het zorgproces als de resultaten van de behandeling op verschillende momenten tijdens de behandeling. Maak met de patiënt samen afspraken over hoe en hoe vaak je evalueert; betrek indien van toepassing de huisarts of de regiebehandelaar.
    1. Indicator: de mate waarin het behandelplan afspraken bevat over hoe en hoe vaak patiënt en vaktherapeut de behandeling evalueren.

6.1.2 Structuurindicatoren

1. De vaktherapeut heeft een door de beroepsvereniging of FVB erkende bachelor en/of masteropleiding voor één van de vaktherapeutische beroepen afgerond

2. De vaktherapeut is ingeschreven in het Register Vaktherapie.

6.1.3 Uitkomstindicatoren

1. Aanbeveling voor vaktherapeuten: Evalueer de behandeling op deze indicatoren:
    1. Indicator: De mate van symptomatisch en/of functioneel herstel.
    2. Indicator: De mate van verandering van kwaliteit van leven.
    3. Indicator: De mate waarin overeengekomen doelen zijn gerealiseerd.
    4. Indicator: de mate van patiëntentevredenheid rondom het behandelproces en de behandelrelatie.
3. Aanbeveling voor zorgprofessionals (verwijzer/regiebehandelaar): Vaktherapie kan worden ingezet bij de preventie, diagnostiek en behandeling van psychische klachten. Evalueer of de verwijzing tot de gewenste uitkomst heeft geleid.
    1. Indicator: De mate waarin doelstellingen behaald zijn.
    2. Indicator: De mate waarin positieve resultaten zijn bereikt volgens de patiënt en/of zijn omgeving.

7. Addendum Vaktherapie bij kinderen en jongeren

Autorisatiedatum 24-02-2025 Beoordelingsdatum 24-02-2025

7.1 Vaktherapie als passende zorg voor kinderen en jongeren

Vaktherapeuten proberen iedereen passende zorg te geven. In de zorg voor kinderen en jongeren zijn er een aantal belangrijke verschillen waar de vaktherapeut rekening mee moet houden. Daardoor is vaktherapie voor kinderen en jongeren op sommige punten anders dan de zorg voor volwassenen. Die verschillen en de uitwerking daarvan voor de therapie leggen we in dit addendum uit.

7.1.1 Vaktherapie als passende behandelvorm voor kinderen en jongeren

Vaktherapie is juist voor kinderen en jongeren een geschikte behandelvorm, omdat de nadruk meer ligt op doen en ervaren en minder op praten.
Therapieën waarin kinderen* vooral moeten praten zijn vaak (nog) geen goede keuze. Dat heeft een aantal redenen:

- Kinderen zijn in de groei en hun hersenen, hun denken en manier van uitdrukken ontwikkelen zich nog. Daardoor kunnen ze gedachten en gevoelens nog minder goed uitleggen dan volwassenen;
- Kinderen kunnen vaak nog niet zo goed over zichzelf nadenken* en gedachten daarover onder woorden brengen;
- Als een kind heel emotioneel is, kan het extra moeilijk zijn om goed over zichzelf te praten en na te denken;
- Als het gaat om een trauma uit de tijd dat het kind nog klein was en nog niet kon praten, dan zijn daar nog geen woorden voor.*

Bij vaktherapie krijgt een kind of jongere behandeling in de vorm van beeldende vormen, beweging, dans, drama, muziek of spel. Die methoden passen bij de manier waarop kinderen en jongeren leren en zich ontwikkelen.
Met vaktherapie kan een kind laten zien wat het nog niet kan zeggen.
Ook voor kinderen en jongeren die zich al wel goed kunnen uitdrukken met taal kan vaktherapie helpen. Bijvoorbeeld als kinderen/jongeren teveel ‘in hun hoofd zitten’ of in de knoop zitten met de eigen gevoelens.

Er wordt in toenemende mate onderzoek gedaan naar de effectiviteit van vaktherapie bij kinderen en jongeren. [19]

*** Toelichtingen**

kinderen: Voor de leesbaarheid gebruiken we de term ‘kinderen’ waar we ook jongeren bedoelen.

nog niet zo goed over zichzelf nadenken: Over jezelf en je gedrag nadenken wordt ook wel 'reflecteren' genoemd

nog niet kon praten, dan zijn daar nog geen woorden voor.: Zoiets wordt een pre-verbaal trauma genoemd.

7.1.2 Vaktherapie als onderdeel van het zorgaanbod voor kinderen en jongeren

Vaktherapie wordt aangeboden in de jeugdhulp, bij de jeugd-ggz (waaronder de kinder- en jeugdpsychiatrie), jeugdzorg (plus), pleegzorg en de gehandicaptenzorg, maar ook buiten de jeugdhulp zoals in speciaal onderwijs, revalidatie, ziekenhuizen en centra voor asielzoekers. Vaktherapeuten werken met kinderen en jongeren binnen instellingen en vanuit vrijgevestigde praktijken.

Hier vind je meer informatie over vaktherapie in de jeugdhulp voor gemeenten .

Hier vind je meer algemene informatie over zorg voor kinderen en jongeren:

- In de zorgstandaard Psychische klachten in de kindertijd staat meer over wat in algemene zin goede zorg is voor kinderen en jongeren met psychische klachten.
- De zorgstandaard Organisatie van zorg voor kind en jongere beschrijft hoe deze zorg het beste kan worden georganiseerd met alle betrokken partijen (zoals huisartsen, gemeenten, scholen en zorgprofessionals).

7.2 Verschillen tussen vaktherapie voor volwassenen en voor kinderen en jongeren

Vaktherapie voor een kind of jongere wordt vaak anders ingevuld dan vaktherapie voor een volwassene. Dat heeft te maken met drie belangrijke factoren:

1. Kinderen en jongeren zijn afhankelijk van anderen, zoals hun ouders/verzorgers.*
2. Kinderen en jongeren zijn in ontwikkeling.
3. Kinderen en jongeren zijn afhankelijk van de omstandigheden waarin zij zich bevinden of bevonden hebben.

*** Toelichtingen**

ouders/verzorgers.: Overal waar in deze tekst ouders staat, worden ook verzorgers of professionele opvoeders bedoeld.

7.2.1 Kinderen en jongeren zijn afhankelijk van anderen

Bij vaktherapie voor kinderen en jongeren spelen ouders* een belangrijke rol. Ze komen vaak mee naar de behandeling of hebben gesprekken met de vaktherapeut.
De vaktherapeut gaat ervan uit dat alle ouders het beste willen voor hun kind. Soms kunnen zij dit echter niet bieden.

Een kind is altijd afhankelijk van anderen. Hoe jonger het kind is, hoe afhankelijker. De relaties die een kind in de eerste levensjaren heeft, zijn van invloed op de ontwikkeling van persoonlijke eigenschappen van het kind en op latere relaties. [20] Een goede relatie met ouders* kan de ontwikkeling van een kind helpen en verbeteren. Een complexe ouder-kindrelatie kan de ontwikkeling van een kind vertragen of zelfs beschadigen.

Psychische problemen worden vaak zichtbaar als een kind in de puberteit komt en zich verder ontwikkelt als persoon. De invloed van ouders wordt kleiner* en die van vrienden steeds groter. Dat kan de ontwikkeling zowel positief als negatief beïnvloeden.
Ouders blijven echter belangrijk in het leven van jongeren. Dit kan soms tot spanningen leiden, ook in de behandeling. De vaktherapeut besteedt daar aandacht aan. Belangrijk voordeel van ouders betrekken bij vaktherapie is dat ze de problemen van hun kind beter leren begrijpen.

*** Toelichtingen**

ouders: Voor de leesbaarheid gebruiken we de term 'ouders' waar we ook verzorgers of professionele opvoeders bedoelen.

goede relatie met ouders: Uit Vliegen e.a, 2020: "Ouders zorgen voor voedsel en onderdak, bieden bescherming en veiligheid en leren het kind vele vaardigheden. Een kind ervaart, leert en ontwikkelt zich in en door warme en veilige, vaste relaties met anderen. Ouders spelen een rol in het helpen om met emoties en stress om te gaan. Zij kunnen zorgen voor voldoende uitdaging zonder dat het teveel wordt voor het kind." ` “Het gezin biedt in optimale omstandigheden de meest veilige en warme plek voor de ontwikkeling van het kind. (…) Toch kunnen in een gezin ouders en kinderen elkaar tijdelijk of langdurig uit het oog verliezen, elkaar kwetsen of op elkaars ‘gevoeligste pijnpunten duwen’ (‘triggeren’)”. (Vliegen e.a., 2020, p. 22).

invloed van ouders wordt kleiner: Ook in juridische zin wordt de eigen invloed van de adolescent steeds groter. Vanaf 12 jaar is toestemming van de jongere én zijn ouders nodig voor behandeling. Vanaf het moment dat de adolescent 16 jaar is, is toestemming van ouders niet meer nodig.

7.2.2 Kinderen en jongeren zijn in ontwikkeling

*De vaktherapeut sluit aan bij de ontwikkelingsfase van het kind**
Een kind groeit en leert op verschillende gebieden. Het lichaam groeit, zintuigen, hersenen en de motoriek ontwikkelen zich. Sociale contacten veranderen naarmate kinderen ouder worden. Deze gebieden ontwikkelen zich niet allemaal tegelijk. Ze zijn wel met elkaar verbonden en beïnvloeden elkaar. De vaktherapeut onderzoekt hoe het kind zich gedraagt en of dat past bij de leeftijd* . Als een kind vastloopt, kan de vaktherapeut helpen om de ontwikkeling weer op gang te brengen.

Kinderen en jongeren kunnen of durven zich (nog) niet te goed uiten
De vaktherapeut let erop dat sommige kinderen hun psychische klachten niet kunnen of durven vertellen. Soms worden problemen op een andere manier zichtbaar. De vaktherapeut die met kinderen werkt, let op hoe een kind zich voelt en zich gedraagt. Hij kijkt naar het lichaam, zintuigen, bewegingen, emoties, sociale interacties en denkvermogen. De vaktherapeut luistert naar wat kinderen zeggen, maar kijkt ook naar wat ze laten zien zonder woorden te gebruiken. Het doel is om het kind beter te begrijpen.

Aandachtspunten bij de ontwikkeling van kinderen en jongeren
In de eerste levensjaren van een mens groeit het brein spectaculair, en leert een kind in korte tijd ontzettend veel. Kinderen zijn in die periode enerzijds kwetsbaar, anderzijds kunnen ze ook snel herstellen.*
Ook in de puberteit verandert er veel in het lichaam en de hersenen. [21] De persoonlijkheid van de jongere ontwikkelt zich. Deze ontwikkeling hangt nauw samen met het milieu waarbinnen adolescenten zich ontwikkelen.

De vaktherapeut houdt rekening met het feit dat het bij kinderen en jongeren niet altijd duidelijk is of het gedrag normaal* is, of dat een kind (al) psychische klachten heeft. De vaktherapeut kijkt daarom altijd goed naar hoe het kind zich ontwikkelt. Omdat ieder kind zich op zijn eigen manier ontwikkelt, is vaktherapie voor elk kind anders (maatwerk).

*** Toelichtingen**

***kind*:** Voor de leesbaarheid gebruiken we de term ‘kinderen’ waar we ook jongeren bedoelen.

hoe het kind zich gedraagt en of dat past bij de leeftijd: In de opleidingen voor vaktherapie voor kinderen en jongeren wordt daarom ook aandacht besteed aan ontwikkelingspsychologie, psychopathologie en neurobiologie.

kwetsbaar, anderzijds kunnen ze ook snel herstellen.: “Ontwikkeling is kwetsbaar en veerkrachtig. Het menselijk brein is flexibel, maar als jonge kinderen zich eenmaal hebben aangepast aan een ongunstige omgeving of aan slechte zorg, kunnen de gevolgen voor de ontwikkeling niet zomaar ongedaan gemaakt worden. Andersom is het zo dat met tijdige en adequate zorg op jonge leeftijd nog heel wat gunstige ontwikkeling en herstel mogelijk zijn, dingen die op latere leeftijd steeds moeilijker te realiseren zijn. Dat alles heeft te maken met het gegeven dat er nog een spectaculaire groei van het brein en van menselijke mogelijkheden moet plaatsvinden na de geboorte. De neuroplasticiteit is in de jongste levensfase nog groot” (Vliegen e.a., 2020, p. 13). Er is sprake van wederzijdse beïnvloeding waardoor hersenstructuren kunnen groeien en in functionaliteit toeneemt. Structurele connectiviteit is het totale netwerk van verbindingen en structuren in de hersenen. Gebrekkige verbindingen tussen hersengebieden kunnen ten grondslag liggen aan stoornissen in de waarneming, taalbegrip en psychische stoornissen. (Jolles, 2019).

normaal: Wat de een als ‘normaal gedrag’ definieert, ervaart de ander wellicht als ‘afwijkend gedrag’. Het onderscheid tussen normaal gedrag, klachten en stoornissen in de kindertijd is tot op zekere hoogte persoonlijk, cultureel bepaald en tijdsgebonden. Algemeen uitgangspunt is dat wanneer gedrag het normale functioneren belemmert er sprake is van klachten. Opvattingen over wanneer bepaald gedrag het normaal functioneren belemmert, verschillen echter. Om te bepalen of het gedrag van een kind of jongere als problematisch gezien moet worden, moet rekening gehouden worden met de leeftijd en het ontwikkelingsniveau. Veel gedrag dat op een bepaalde leeftijd als ontwikkelingsadequaat wordt beschouwd, wordt problematisch als een kind ouder is. Gedragingen en gerapporteerde klachten van kinderen en jongeren kunnen sterk variëren per milieu waarin het kind of de jongere zich bevindt en afhankelijk zijn van eisen die de omgeving aan het kind stelt. Bron: Zorgstandaard Psychische klachten in de kindertijd (zie meer informatie)
Meer informatie

7.2.3 Kinderen en jongeren zijn afhankelijk van de omstandigheden

Kinderen en jongeren zijn afhankelijk van de omgeving en de omstandigheden waarin ze opgroeien. Hoe jonger het kind is, des te minder het de omgeving en omstandigheden zelf kan beïnvloeden of veranderen. En sommige situaties maken het leven voor jongeren er niet makkelijker op zoals (v)echtscheiding, psychische problemen of verslaving van ouders (KOPP/KOV*) of verlieservaringen.

De vaktherapeut heeft aandacht voor de context van het kind: de maatschappelijke en culturele factoren waarin het opgroeit of is opgegroeid. Zo begrijpt hij beter wat de veerkracht en kwetsbaarheid, de draagkracht en draaglast van het kind is. Ook kijkt de therapeut naar wat er in de toekomst kan gebeuren en hoe dit het kind kan beïnvloeden.

Er zijn twee soorten factoren:

- *Beschermende factoren* verkleinen de kans dat het kind psychische klachten krijgt (ondanks de aanwezigheid van een zeker risico bij het kind). Voorbeelden zijn: het kind groeit op in een veilige, voorspelbare en positieve omgeving, heeft een goede relatie met de ouders en krijgt voldoende uitdagingen.
- *Remmende of risicofactoren* vergroten de kans dat het kind psychische klachten krijgt. Veel verschillende dingen in het leven kunnen die problemen veroorzaken,* zoals huisvestingsproblemen, opgroeien in armoede, racisme en pestgedrag, vluchteling zijn, angst voor klimaatproblemen, etc.

Ouders met psychische problemen of verslavingsproblemen
Ouders kunnen beperkingen en eigen problemen hebben, zoals eigen psychische problemen, *opvoedingsproblemen, relationele problemen. In het gezin kunnen problemen spelen met bijvoorbeeld verslaving, misbruik of verwaarlozing. Mogelijk is de vraag om hulp voor het kind (c.q. het gedrag van het kind) een signaal voor andere problemen.

Zie verder:

- De V-codes uit de DSM-5 in verband met complicaties in de context die een bedreiging voor de ontwikkeling kunnen vormen;
- De DC:0-5 (2020) waarin naast de relationele context ook de context van medisch-somatische aandoeningen, psychosociale stressoren en competentieontwikkeling wordt meegenomen;
- De Zorgstandaard KOPP/KOV en de Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP) voor de jeugdhulp.

*** Toelichtingen**

> **KOPP/KOV:** KOPP/KOV staat voor Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP) en Kinderen van Ouders met Verslavingsproblemen (KOV)

Veel verschillende dingen in het leven kunnen die problemen veroorzaken,: “In minder gunstige sociale en emotionele omstandigheden van bijvoorbeeld psychopathologie, geweld of armoede bij ouders, past het kind zich aan. Daardoor zal ook de ontwikkeling zich aanpassen, maar het kind betaalt steeds de prijs voor die aanpassing. Zo leert het kind van een depressieve ouder bijvoorbeeld om niet te vaak een beroep te doen op die ouder, en zich stilletjes op de achtergrond te houden. Op die manier vermijdt het dat de ouder overstuur raakt. De aanpassing die het kind aan zo’n moeilijke context maakt, helpt om er in die omstandigheden het beste van te maken. Wanneer het ontwikkelingstraject van een kind zich aangepast heeft aan een ongunstige context, kunnen de gevolgen niet zondermeer teruggedraaid worden. Wanneer een deel van zijn mogelijkheden niet ontwikkeld zijn, zullen die nadien in een andere context (bijvoorbeeld het kinderdagverblijf of school) ook niet beschikbaar zijn.” “(..) niet elk kind reageert op dezelfde manier op bijzondere omstandigheden. Zo kan een ander kind juist ervaren dat het zijn depressieve papa kan opvrolijken door druk en clownesk gedrag (...). Voor beide kinderen geldt echter dat wat helpend was in de thuissituatie, niet langer werkt in de nieuwe situatie: we zien dan een kind dat niet in staat is een beroep te doen op de juf wanneer het in nood is of eentje dat net te druk en storend is in de klas”. (Vliegen e.a., 2020, p. 14-15).

psychische problemen, : Psychische aandoeningen en verslavingsproblemen beperken ouders in hun ouderschap. Kinderen van ouders met deze problemen hebben een verhoogd risico om zelf psychische en /of verslavingsproblematiek te ontwikkelen. Preventie, vroege opsporing en gepaste interventies kunnen ernstige problemen voorkomen. De zorgstandaard KOPP/KOV (Zorg voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek en hun kinderen) geeft concrete handvatten om hier goed mee om te gaan.
Meer informatie

7.3 Vaktherapie in de behandeling van kinderen en jongeren

Dit zijn de drie belangrijke verschillen tussen vaktherapie voor volwassenen en voor kinderen en jongeren:

1. Kinderen en jongeren zijn afhankelijk van anderen.
2. Kinderen en jongeren zijn in ontwikkeling.
3. Kinderen en jongeren zijn afhankelijk van de omstandigheden waarin zij zich bevinden of bevonden hebben.

Vaktherapeuten houden daar rekening mee. Daardoor verloopt het therapietraject op een aantal punten anders dan bij volwassenen. Een kind* zal zichzelf niet snel aanmelden voor therapie, dat zullen ouders of andere belangrijke volwassenen in hun omgeving doen. En de vaktherapeut zal veel meer samenwerken met ouders en school, omdat die erg belangrijk zijn in de begeleiding van het kind of de jongere. In de paragrafen hieronder lees je over de verschillende onderdelen van een behandeling, van preventie tot aan de nazorg.

Zie ook de aanbevelingen uit de Zorgstandaard Psychische klachten in de kindertijd.*

*** Toelichtingen**

> **kind:** Voor de leesbaarheid gebruiken we de term ‘kinderen’ waar we ook jongeren bedoelen.

> **Zie ook de aanbevelingen uit de Zorgstandaard Psychische klachten in de kindertijd.:** Aanbevelingen in de zorg bij psychische klachten in de kindertijd. Wees op de hoogte van de kernelementen van goede zorg en benut deze in jouw dagelijks werk: - Maak gebruik van gezamenlijke besluitvorming; - Heb oog voor cultuurspecifieke diversiteit; - Streef zoveel mogelijk continuïteit na, in hulpverlener, tussen zorgfasen en tussen levensfasen; - Hanteer altijd het ontwikkelingsperspectief en het contextperspectief wanneer je werkt met kinderen. Bron: GGZ Standaard Psychische klachten in de kindertijd
> Meer informatie

7.3.1 Bij klachten en problemen: hoe komt een kind/jongere bij een vaktherapeut?

Voor kinderen is het moeilijk om zelf hulp te vragen. Een heel jong kind kan zijn klachten nog niet in woorden uiten. Vaak zijn het de ouders* die aangeven dat er een klacht of een probleem is en daarbij hulp vragen. Ook andere betrokkenen *kunnen signaleren dat een kind of gezin hulp nodig heeft.

In veel gevallen komt een kind/jongere via een (wettelijk) verwijzer naar vaktherapie. Meer over het verwijzingsproces bij kinderen en jongeren staat in de Landelijke samenwerkingsafspraken jeugd-ggz. Ouders kunnen ook op eigen initiatief aanmelden bij een zelfstandig gevestigde vaktherapeut.

*** Toelichtingen**

> **ouders:** Voor de leesbaarheid gebruiken we de term 'ouders' waar we ook verzorgers of professionele opvoeders bedoelen.

> **betrokkenen :** Bijvoorbeeld: naasten uit de omgeving van het gezin, school, wijkteam, medisch specialist of politie

7.3.2 Preventie

*Geïndiceerde preventie**
Bij geïndiceerde preventie gaat het vaak over (korte) individuele vaktherapie (of groepstherapie), zodat ernstiger psychische problemen of stoornissen worden voorkomen*

Preventie bij kind en gezin
Als een vaktherapeut met kinderen werkt, kan hij de familie van het kind bij de behandeling betrekken. De vaktherapeut onderzoekt wat het kind moeilijk vindt en wat het nodig heeft. Dit bespreekt hij, als het mogelijk is, ook met ouders en kind. Dat helpt zowel ouders als de vaktherapeut om het gedrag van het kind beter te begrijpen en het kind beter te ondersteunen. In vaktherapie kunnen ouder en kind ook oefenen met manieren om hun onderlinge relatie te verbeteren en een positieve band te versterken.

Tijdens de behandeling van een kind kunnen de problemen van kind én problemen van ouders of andere gezinsleden zichtbaar worden en bespreekbaar worden. Verreweg de meeste ouders willen het beste voor hun kind, daarom zullen ze (wellicht eerder) gemotiveerd en geneigd zijn om open te staan voor therapie en begeleiding wanneer dat nodig is.

Vaktherapie in schoolomgeving
Sommige vaktherapeuten zijn aan een school verbonden. Ze kijken met leerkrachten, intern begeleiders en gedragskundigen mee naar vragen over het gedrag van kinderen. Vaktherapeuten die aan een school zijn verbonden kunnen de leersituatie voor zowel de leerling als voor de leerkracht ondersteunen*.

Preventie bij jongeren
Psychische problemen worden vaak zichtbaar als een kind in de puberteit komt. Vaktherapie kan dan helpen om spanning en mentale klachten te voorkomen of verminderen*.

Tertiaire preventie (voorkomen van terugval)
Vaktherapie helpt ook om problemen te voorkomen, in het geval dat er in de toekomst nieuwe uitdagingen komen.
Door vaktherapie voelen kinderen zich beter over zichzelf, ze leren beter communiceren en hun relaties worden sterker. Dit is belangrijk voor hun zelfvertrouwen en hun vermogen om met moeilijke dingen om te gaan als ze ouder worden. Vaktherapie is zo een investering die lang doorwerkt en kan zelfs invloed hebben op de volgende generatie.

*** Toelichtingen**

> ***Geïndiceerde preventie*:** Als het kind/de jongere beginnende klachten heeft en/of een ingrijpende ervaring heeft meegemaakt

> **voorkomen:** Zie ook: Infographic Ingrijpende jeugdervaringen: https://www.augeo.nl/-/media/Files/Bibliotheek/Infographic-ACEs-4-mentale-gezondheid.ashx Infographic: Beschermende factoren in de kindertijd. Steun uit de omgeving en hulpbronnen: https://www.augeo.nl/-/media/Files/Bibliotheek/Infographic-PACES.ashx
> Meer informatie

ondersteunen: De vaktherapeut kijkt doorgaans anders naar de leerling dan de leerkracht. De leerkracht is gericht is op het functioneren van de leerling in de klas en het volbrengen van schoolse taken. Een leerling met problemen kan hierbij 'lastig' zijn. De vaktherapeut kan in overleg met de leerkracht een meer passende aanpak ontwikkelen voor een leerling. Uit interviews met vaktherapeuten blijkt bijvoorbeeld dat een van de belangrijkste bijdragen van beeldende therapie is dat leerlingen een betere leerhouding krijgen (Schweizer, Knorth & Spreen, 2014).

klachten te voorkomen of verminderen: Een voorbeeld van vaktherapie als preventie bij jongeren: De vaktherapeutische interventie voor jongeren met sociale en communicatie problemen ‘Atelier Connect’ in het Fries museum draagt bij aan het bevorderen van sociaal communicatief gedrag. Dit zijn vaardigheden die mogelijk ook preventief werken op eenzaamheid en verslaving.
Meer informatie

7.3.3 Wanneer is gedrag van een kind normaal en wanneer problematisch?

Probleemgedrag of psychische klachten van kinderen kunnen een (gezonde) reactie* zijn op een ongewone of ongezonde (thuis)situatie, andere ervaringen of leefomstandigheden, zoals bij:

- (psychische) problemen van de ouders;
- problemen in de omgeving van het kind;*
- lichamelijke aandoeningen van het kind of van gezinsleden.

Professionals moeten er op bedacht zijn dat sommige kinderen problemen hebben, maar deze niet (durven) uiten, of op een andere manier uiten.

Wat de een ‘normaal gedrag’ vindt, kan een ander zorgelijk of ‘afwijkend gedrag'*vinden. Lees hier meer over normaal gedrag, klachten en stoornissen in de kindertijd. Algemeen uitgangspunt is dat het problematisch is, als het gedrag het dagelijkse functioneren of de ontwikkeling van een kind belemmert.

*** Toelichtingen**

(gezonde) reactie: Probleemgedrag of psychische klachten van kinderen of jongeren kunnen een reactie zijn op een ongewone of ongezonde (thuis)situatie, andere leefomstandigheden of ervaringen. Bij problemen van ouders, gezinsleden of in de omstandigheden, kan een kind bijvoorbeeld compenserend gedrag, of parentificatie laten zien of zich als 'bliksemafleider' opstellen.

kind;: Problemen in de omgeving van het kind kunnen zeer uiteenlopend zijn. Bijvoorbeeld: het getuige zijn van geweld of het ontbreken van passend onderwijs.

‘afwijkend gedrag': Om te bepalen of het gedrag van een kind of jongere als problematisch gezien moet worden, moet rekening gehouden worden met de leeftijd en het ontwikkelingsniveau. Veel gedrag dat op een bepaalde leeftijd als ontwikkelingsadequaat wordt beschouwd, wordt problematisch als een kind ouder is. Gedragingen en gerapporteerde klachten van kinderen en jongeren kunnen sterk variëren per milieu waarin het kind of de jongere zich bevindt en afhankelijk zijn van eisen die de omgeving aan het kind stelt. Wat de een als ‘normaal gedrag’ definieert, ervaart de ander wellicht als ‘afwijkend gedrag’. Het onderscheid tussen normaal gedrag, klachten en stoornissen in de kindertijd is tot op zekere hoogte persoonlijk, cultureel bepaald en tijdsgebonden. Meer informatie in de zorgstandaard Psychische klachten in de kindertijd
Meer informatie

7.3.4 Diagnostiek: naar het formulieren van een kernvaag

Voor de diagnostiek bij kinderen en jongeren is informatie nodig van mensen die het kind of de jongere in verschillende situaties hebben gezien.

De vaktherapeut 'vertaalt' de klacht(en) waarvoor een kind is aangemeld. De vaktherapeut kijkt, behalve naar het gedrag van het kind, ook naar de voorgeschiedenis, het gezinssysteem en omgevingsfactoren.

Binnen de diagnostiek moet een compleet beeld ontstaan van het kind en de context, met sterke en kwetsbare punten. Een diagnostisch beeld is een reflectie van de gehele persoon en diens omgeving; geen (DSM-V) classificatie. [22]
Goede diagnostiek is een gezamenlijk proces, waarin de hulpvraag en de verwachtingen voor de behandeling verhelderd worden. Vaktherapeuten kijken en luisteren daarbij heel goed naar het kind en naar ouders*.

De beeldvormende fase gaat over de drie vragen:

1. Wat is je probleem, welk invloed heeft het probleem op je dagelijks leven en hoe uit zich het probleem?
2. Hoe is het zo gekomen?
3. Wat is je behoefte; wat heb je nodig om je probleem te kunnen aanpakken of te accepteren?

De vaktherapeut verzamelt informatie met behulp van methoden en middelen uit de Vaktherapie . De vaktherapeut let op hoe een kind daarmee omgaat en hoe het zich uitdrukt. Dat geeft inzicht in de de manier waarop het kind denkt, voelt en handelt. En het geeft informatie over de problemen van het kind en zijn omgeving. Ook ouders kunnen actief betrokken worden in dit vaktherapeutisch diagnostisch proces.

Daaruit komt de 'kernvraag' voor de behandeling. De vaktherapeut kijkt dus verder dan de aanmeldklacht, verder dan het probleemgedrag en de verwachtingen van ouders.

Systematische en brede diagnostiek is een middel om tot een verklaring te komen voor de klachten, om vervolgens samen te beslissen over behandeling of het afzien daarvan. Het is ook een doorlopend proces; het kan nodig zijn diagnostiek opnieuw in te zetten of een diagnose bij te stellen. Per leeftijdsfase verschillen de accenten en in te zetten instrumenten.

De vaktherapeut bespreekt de conclusies van zijn observaties en diagnostiek met de betrokkenen.
Het feit dat vaktherapie is ingezet bij de diagnostiek betekent niet automatisch dat het kind daarna ook vaktherapie krijgt. Het doel is dat een kind verder kan met zijn ontwikkeling.

Informatie op verzoek van een huisarts of behandelaar
Observaties van de vaktherapeut kunnen van meerwaarde zijn, bijvoorbeeld naast testdiagnostiek door een psycholoog. Een huisarts of behandelaar kan een vaktherapeut vragen om (aanvullende) diagnostische informatie.

De vaktherapeut is zorgvuldig en duidelijk bij het delen van informatie en persoonsgegevens en houdt rekening met de wettelijke kaders en richtlijnen*.

Als iemand rechtstreeks contact zoekt met een vaktherapeut
In deze situatie is het verzamelen van informatie voor de diagnostiek onderdeel van de intake.

Voor vaktherapie voor kinderen en jongeren hoeft er geen DSM-classificatie* te zijn.

· Hoe jonger het kind, hoe minder er gebruik wordt gemaakt van classificatie.
· Soms is er een uitgestelde diagnose of een bijgestelde diagnose.
· De V-codes uit de DSM-5 zijn relevant om in te schatten of er bijvoorbeeld problemen in de gezinssituatie of leefomstandigheden zijn.
· Het diagnostisch instrument DC:0-5* brengt een bredere context van het kind (tussen 0 - 5 jaar) in kaart.

*** Toelichtingen**

> **ouders:** Voor de leesbaarheid gebruiken we de term 'ouders', waar we ook verzorgers en andere opvoeders bedoelen.

> **de wettelijke kaders en richtlijnen:** “Wat professionals moeten weten over privacy bij samenwerking onderwijs en jeugdhulp” (Nederlands Jeugdinstituut): https://www.nji.nl/system/files/2021-04/Wat-professionals-moeten-weten-over-privacy-bij-samenwerking-onderwijs-jeugdhulp-bestand.pdf “Handreiking Zorgvuldig verstrekken van persoonsgegevens aan gemeenten bij jeugdhulp” (NVO): https://assets-eu-01.kc-usercontent.com/60b23ece-2ca8-01ae-7371-d7d0624a1f31/f8a18327-dd3d-4bf7-a618-a4dc10d45c59/2024633%20NVO%20Handreiking%20informatieverstrekking%20gemeenten%20%28

SM-classificatie: Classificeren en diagnosticeren zijn niet hetzelfde. Diagnosticeren is het zoeken naar het verhaal achter de symptomen. Classificeren is het ordenen van symptomen met behulp van een classificatiesysteem. In Nederland wordt de DSM-5 vaak gebruikt als classificatiesysteem. Enkel het toetsen van de symptomen aan de classificatiecriteria is onvoldoende om een goed begrip van de psychische aandoening te krijgen. Lees hierover meer in de Zorgstandaard Diagnostiek.

DC:0-5: De DC0-5 is voor classificatie van psychische en ontwikkelingsproblemen bij zeer jonge kinderen vanuit het perspectief van de vroege ontwikkeling en de (relationele) context waarin zij opgroeien.

7.3.5 Behandeldoelen

Behandeldoelen kunnen zich zowel op het kind richten, als op de ouders, of op de ouder-kindrelatie.

De kernvraag is de basis voor formulering van de behandeldoelen.

In het algemeen *richt de behandeling van psychische klachten bij kinderen en jongeren zich op het herstel van het functioneren van kind en gezin. Met vaktherapie kunnen bij kinderen en jongeren de volgende doelen worden bereikt:

- het opheffen of voorkomen van stilstand in de ontwikkeling;
- het voorkomen van het ontwikkelen van psychische klachten, psychische stoornissen of bijkomende problemen;
- aanpak van verborgen onderliggende klachten (bijvoorbeeld trauma's, emotionele problemen);
- omgang met (blijvende) kwetsbaarheden in het kind en/of in de omgeving (zoals psychische problematiek bij ouders).
- Het welbevinden en het gunstig ontwikkelen van het kind versterken via ouders en via het positief beïnvloeden van de leefomstandigheden van het kind.

Behandeldoelen vaststellen voor kinderen/jongeren
Het overleg over en het vaststellen van behandeldoelen gaat bij kinderen en veel jongeren anders dan bij volwassenen:

- De vaktherapeut stelt doelen zoveel mogelijk in samenwerking met ouders *en kind of jongere.
- Bij het stellen van doelen wordt rekening gehouden met de geldende wet- en regelgeving en de cognitieve en emotionele mogelijkheden van het kind/de jongere*
- Afhankelijk van de mogelijkheden van het kind of de jongere 'vertaalt' de vaktherapeut het doel van de behandeling naar wat voor het kind begrijpelijk is.
- De doelen worden afgestemd op wat het gezin of de omgeving aankan.

De hulpvraag van het kind komt, door zijn afhankelijke positie, vaak via de ouders of andere belangrijke derden. Bij het opstellen van de behandeldoelen is (daarom) zowel de aanmeldklacht van het kind als de

hulpvraag/aanmeldklacht van de ouders van belang. Het bij elkaar te brengen van de hulpvraag vanuit de ouder en de hulpvraag die het kind (in gedrag) laat zien, kan deel uit maken van het behandelproces.

Toekomstbestendige doelen
Bij kinderen en jongeren moeten doelen vooral toekomstbestendig zijn. Symptoombestrijding kan soms een (tijdelijke) oplossing bieden. Het is belangrijk om in de doelstelling speciaal aandacht te besteden aan onderliggende problematiek, onderliggende gevoelens, de belevingswereld en de mogelijkheden in de ontwikkeling van het kind (en het gezin). Dat versterkt de veerkracht van kind en gezin en zet een duurzame verandering in.

*** Toelichtingen**

algemeen : Het algemene doel van vaktherapie is het bevorderen, behouden en herstellen van de (geestelijke) gezondheid. De patiënt doet verschillende ervaringen op tijdens de behandeling. Deze ervaringen leiden tot nieuwe vaardigheden en inzichten die ze in het dagelijkse leven kunnen toepassen. Het gaat om emotionele vaardigheden, cognitieve vaardigheden, sociale vaardigheden of vaardigheden op lichamelijk gebied. In sommige gevallen ligt de nadruk van de therapie op het oplossen van een probleem, in andere gevallen ligt de nadruk meer op de acceptatie ervan of op het beperken van de gevolgen van een aandoening.
Meer informatie

ouders : Overal waar in deze tekst ouders staat, worden ook verzorgers of professionele opvoeders bedoeld.

Bij het stellen van doelen wordt rekening gehouden met de geldende wet- en regelgeving en de cognitieve en emotionele mogelijkheden van het kind/de jongere:
Voor nadere aanwijzingen, informatie en aandachtspunten: Zorgstandaard Psychische klachten in de kindertijd (4.2.2 Vorm van zorg, 4.2.3 Inhoud van zorg en 4.2.4 Eisen aan zorg) Zorgstandaard Naasten: https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/psychische-klachten-in-de-kindertijd/perspectief-van-patienten-en-naasten Zorgstandaard Organisatie voor zorg aan kind en jongere: https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/organisatie-van-zorg-voor-kind-en-jongere/patientenperspectief/wensen-en-ervaringen-van-patienten
Meer informatie

7.3.6 Behandeling, begeleiding en herstel

Alle 7 vormen van vaktherapie zijn geschikt voor kinderen en jongeren.

De vaktherapeut sluit in de behandeling aan bij het niveau, de beleving, de behoeften, de ontwikkeling en

het denkvermogen van kinderen en jongeren.
De vaktherapeut zet vaktherapeutische methoden en technieken* in om te werken aan de behandeldoelen voor het kind.
Zo kunnen kinderen hun gevoelens uiten, hun ervaringen verwerken, en mogen ze nieuwe uitdagingen uitproberen. De vaktherapeut helpt hierbij en zorgt ervoor dat dit gebeurt in een veilige en stimulerende omgeving.

De therapeutische relatie
Kinderen en jongeren hebben een goede veilige therapeutische relatie nodig om open te staan voor de behandeling. Om zich te kunnen uiten en te ontwikkelen is vertrouwen in de vaktherapeut nodig.

Voor de vaktherapeut is een goede therapeutische relatie van belang om de moeilijkheden van het kind/de jongere en het gezin te kunnen begrijpen en behandelen. Dat vraagt van de de vaktherapeut dat deze:

- de kunst verstaat om kinderen en jongeren op een passende manier te benaderen;
- aansluit bij de jeugdige en diens ervaringen, gedrag, gevoelens en gedachten onder kan brengen;
- vertrouwen heeft in de eigen kracht van de jeugdige en het systeem.

Lees hier meer over vaktherapie in het algemeen werkt .

Inzet van interventies
De vaktherapeut kan verschillende interventies inzetten. Interventies kunnen sturend/lerend, ik-versterkend, kindvolgend, uitnodigend of uitdagend van aard zijn. Daarmee kan een vaktherapeut ieder kind bereiken of uitdagen op zijn eigen niveau.

De keuze voor interventies hangt af van:

- de kernvraag;
- de fase van de behandeling;
- de ontwikkelingsfase waarin het kind zich bevindt.

Toekomstgericht behandelen
In vaktherapeutische behandeling wordt de veerkracht van kind en gezin vergroot. Vaktherapie draagt bij aan een positief zelfbeeld, betere communicatieve mogelijkheden en versterken van relaties. Een duurzame verbetering in het zelfbeeld en in het kunnen aangaan en onderhouden van relaties is fundamenteel voor het aankunnen van moeilijkheden in een volgende levens-/ontwikkelingsfase. Vaktherapie helpt om problemen te voorkomen. Als zich op een later moment opnieuw moeilijkheden voordoen, kunnen kind en ouder terugvallen op de vermogens die ze hebben ontwikkeld in de eerdere behandeling. Vaktherapie is daarmee een duurzame (en intergenerationele) investering. Kinderen van vandaag worden de volwassenen van de toekomst.

*** Toelichtingen**

methoden en technieken: Er zijn ook verschillende vaktherapeutische methodieken speciaal ontwikkeld voor de behandeling en ontwikkeling van kinderen (zoals Affectregulerende vaktherapie (ArVT) voor kinderen met ongereguleerd gedrag dat voortkomt uit verhoogde spanning of onbegrepen gevoelens waar nog geen woorden voor zijn).

7.3.7 Ouders wezenlijk onderdeel van de behandeling

Het behandeleffect is groter als ouders betrokken zijn. [23] Dat heeft de volgende redenen:

- Kinderen zijn vaak loyaal aan hun ouders. Een goede samenwerkingsrelatie tussen de vaktherapeut en de ouders zorgt ervoor dat het kind zich ook zal toevertrouwen aan de therapeut en het behandelproces aandurft. Andersom zal dat moeizamer gaan als het kind/de jongere aanvoelt dat de ouder geen (emotionele) toestemming geeft voor de behandeling;
- Ouders hebben een steunende taak voor hun kind. Er is veerkracht voor nodig om hun kind op te kunnen vangen bij alle veranderingen en te kunnen helpen in hun ontwikkeling;
- Het meenemen van ouders in het veranderingsproces is nodig voor een goede transfer naar het dagelijks leven. Vaktherapie is altijd tijdelijk en ouders zijn degenen die het kind na de vaktherapie weer verder moeten kunnen helpen in de ontwikkeling.

Ouder-kind therapie of gezinstherapie (systeemtherapie)
In verschillende situaties kan ouder-kind therapie of gezinstherapie (systeemtherapie) nuttig zijn. Bijvoorbeeld:

- wanneer er problemen zijn in de ouder-kindrelatie;
- wanneer er veel conflicten zijn of een grote afstand tussen ouder en kind;
- wanneer gezinsleden problemen hebben in het omgaan met emoties of met stress.

De vaktherapeut kan letterlijk en figuurlijk een veilige ruimte maken voor ouder en kind. Daarin kunnen ze samen nieuwe positieve ervaringen opdoen, gebeurtenissen verwerken, ontspannen, ervaren hoe contact met elkaar te verliezen en herstellen, samen ander gedrag ontdekken en samen weer plezier hebben.

Hoe helpt de vaktherapeut ouders om goede omstandigheden te scheppen
De vaktherapeut kan ouders helpen om de goede omstandigheden te scheppen voor hun kind om de vaktherapie zo effectief mogelijk te maken.
Begeleiding en voorlichting (psycho-educatie) kan ouders helpen om motivatie, verwachtingen, opvoedingsstijl en -aanpak bij te stellen.
Daarnaast kunnen vaktherapeuten kunnen ouders helpen de gevoelens, gedachten, motieven en intenties van hun kind en probleemgedrag (en de betekenis hiervan) te begrijpen.*Daarmee leren ouders hoe zij hun eigen gedrag beter afstemmen op hun kind. Want dat is een belangrijke factor om psychische problemen en ontwikkelingsstoornissen te voorkomen of verminderen.

*** Toelichtingen**

de gevoelens, gedachten, motieven en intenties van hun kind en probleemgedrag (en de betekenis hiervan) te begrijpen.: Dit wordt ook wel 'mentaliseren' genoemd.

7.3.8 Samenwerking met andere belangrijke anderen

Ook andere mensen uit de omgeving van het kind of jongere kunnen helpen als de ontwikkeling van het kind / de jongere niet goed gaat. Bijvoorbeeld:

- de leerkracht of mentor van school;
- jeugdzorg/pleegzorg bij kinderen die zijn opgenomen of in een pleeggezin wonen;
- andere betrokken hulpverleners;
- broers/zussen*, vrienden.

De peergroep van jongeren kan ook worden betrokken middels vaktherapie in een groep. Hier kunnen jongeren de invloed van leeftijdsgenoten ervaren in zowel positieve als in negatieve zin. Ze ontdekken wat dat voor henzelf betekent en hoe ze deze ervaringen kunnen integreren in hun dagelijks leven, zowel in directe contacten als op sociale media.

*** Toelichtingen**

broers/zussen: Gezinsleden kunnen betrokken worden bij psycho-educatie maar ook binnen systeemtherapie (gezinstherapie).

7.3.9 Afronden, terugvalpreventie en follow-up

Wanneer de problemen zijn verdwenen of weer hanteerbaar zijn voor het kind en/of het gezin, kan de therapie worden afgerond. De therapeut bespreekt samen met het kind en ouders hoe de behandeling op een goede manier kan worden afgesloten. Nazorg luistert bij kinderen en jongeren extra nauw en dient zorgvuldig te gebeuren.

Soms worden er afspraken gemaakt voor een follow-up van de vaktherapie, bijvoorbeeld:

- als onderdeel van de afbouw van de therapie;
- bij traumaverwerking in volgende ontwikkelingsfases;
- follow-up voor ouders;
- terugvalpreventie.

Bij een dreigende terugval (bij nieuwe levensfases of ingrijpende gebeurtenissen) zijn enkele sessies bij een vertrouwde vaktherapeut soms voldoende om weer op eigen kracht verder te gaan en om terugval en/of een uitgebreid behandeltraject te voorkomen.

Een aanvraag voor een herindicatie krijgt bij voorkeur voorrang, zodat een kind indien nodig gemakkelijk opnieuw zorg kan krijgen.

Voor kinderen met ontwikkelingsproblematiek of een langdurige en chronische zorgbehoefte is het te overwegen om een doorlopende indicatie mogelijk te maken. Zo kan bij verslechtering vertraging in de hulpverlening worden voorkomen. Lees hier meer over zorg bij kinderen met ontwikkelingsproblematiek of langdurige of chronische zorgbehoefte.

Soms is een andere vorm van hulp of expertise nodig. Dan zoekt de vaktherapeut mee naar de mogelijkheden en zorgt voor doorverwijzing en een zorgvuldige overdracht.

7.4 Organisatie van zorg van vaktherapie voor kinderen en jongeren

De psychische hulpverlening voor kind en jongere is in Nederland anders georganiseerd dan die voor volwassenen. De zorgstandaard Organisatie van zorg voor kind en jongere beschrijft hoe deze zorg, waaronder die voor vaktherapie, is georganiseerd.

De organisatie van vaktherapie bij kinderen en jongeren is op een paar punten ingewikkelder dan bij volwassenen. De belangrijkste verschillen zijn:

- Contacten met ouders zijn wezenlijk onderdeel van de behandeling. Dat vraagt van de vaktherapeut dat deze naast een goede werkrelatie met het kind/de jongere ook goede werkrelatie met ouders en anderen opbouwt. Het vraagt ook meer praktische organisatie*.
- Naast ouders kunnen ook school, wijkteam of anderen direct of indirect betrokken worden bij de behandeling. Doordat meer mensen betrokken zijn, zijn er ook meer overdrachtsmomenten nodig om iedereen goed geïnformeerd te houden.
- Vaktherapeuten die kinderen en jongeren behandelen hebben - naast de reguliere behandeluren - regelmatig schoolbezoeken of andere afspraken 'buiten de deur'.
- De vaktherapeut bewaakt de privacy van het kind. Omdat er bij de behandeling van kinderen of jongeren vaak meerdere mensen en organisaties betrokken zijn, vereist het bewaken van de privacy altijd zorgvuldigheid en maatwerk.
    - Meer informatie over benodigde afspraken vind je in de Landelijke samenwerkingsafspraken jeugd-ggz.
- Zie ook de Handreiking Zorgvuldig verstrekken van persoonsgegevens aan gemeenten bij jeugdhulp.

*** Toelichtingen**

> **praktische organisatie:** Bijvoorbeeld: naast de therapie voor het kind, het maken van afspraken met ouders. Er moet rekening worden gehouden met meerdere agenda's.

8. Achtergronddocumenten

Autorisatiedatum 24-02-2025 Beoordelingsdatum 24-02-2025

8.1 Het transdiagnostisch perspectief, achtergrond en wetenschap

Deze tekst is afkomstig uit: *Abbing, A.; Busschbach. J. van; Samaritter, R., Haeyen, S., & Hooren, S. van (2024). Transdiagnostisch perspectief: een dynamisch concept nader verklaard. Tijdschrift voor Vaktherapie, jaargang 19, editie 1.*

De laatste jaren is er sprake van een verschuiving in de theorievorming over de diagnostiek van psychische stoornissen en in de wetenschap wordt er meer en meer afstand genomen van een visie op psychische stoornissen als te onderscheiden categorieën. [24]

Een van de belangrijkste ontwikkelingen hierin zijn is de netwerkbenadering en het systeem van de Research Domain Criteria (RDoC). [25] [26] Beide kunnen ook passen bij een transdiagnostische benadering.

In de *netwerkbenadering* worden psychische stoornissen gezien als netwerken van symptomen die op elkaar inwerken en ten grondslag liggen aan de uiting van een psychische stoornis, los van de specifieke DSM-classificatie. [27] [28] Welke symptomen aanwezig zijn en hoe die samenhangen kan per individu verschillen. Een behandeling zou zich dan kunnen richten op die symptomen en die netwerken die voor het betreffende individu van belang zijn. De netwerkbenadering benadrukt sterk het persoonsgerichte en individuele karakter van een netwerk van symptomen, wat goed aansluit bij de persoonsgerichte benadering die vaktherapeuten hanteren.

Net als de netwerkbenadering, beoogt het *RDoC-systeem* psychische stoornissen beter te begrijpen door de focus te verleggen van traditionele diagnostische categorieën naar de onderliggende biologische en psychologische mechanismen van psychopathologie. Het interessante aan het RDoC systeem is dat het meer handvatten geeft voor de invulling van de specifieke domeinen. Dit systeem is vanuit wetenschappelijk onderzoek ontwikkeld door het National Institute of Mental Health (NIMH), waarbij neurobiologische indicatoren en observeerbaar gedrag het uitgangspunt vormen. Deze classificatie impliceert een transdiagnostische benadering, waarbij niet primair wordt uitgegaan van symptomen of stoornissen, maar van neurobiologische mechanismen. RDoC kan helpen problematiek vanuit transdiagnostisch perspectief te onderzoeken en beter te leren begrijpen.

Het RDoC model richt zich op transdiagnostische processen die aan de volgende stoornissen ten grondslag liggen: angststoornissen, autismespectrumstoornissen, ADHD, posttraumatische stressstoornis, eetstoornissen, depressie, bipolaire stoornis, obsessieve-compulsieve stoornis, schizofrenie, borderline-persoonlijkheidsstoornis, enzovoort.

Een gedetailleerde beschrijving van transdiagnostische processen die aan een aantal van die stoornissen ten grondslag ligt, is te vinden in het handboek Transdiagnostische factoren: theorie en praktijk en op de website van het NIMH. [29]

8.1.1 Indicatiegebieden vanuit transdiagnostisch perspectief

De heterogeniteit qua behandelpopulatie én interventies maakt dat vaktherapie een breed inzetbare interventie is. Bijvoorbeeld: aan emotieregulatie kan gewerkt worden via alle zeven vaktherapeutische disciplines, waarbij iedere discipline een net wat andere benadering heeft en gebruikmaakt van de eigenheid van het vaktherapeutisch middel dat wordt ingezet. Iedere discipline heeft daarmee eigen kenmerken. Welke discipline wanneer het beste ingezet kan worden, is van vele (patiënt)factoren afhankelijk, waardoor een eenduidige inzetbeschrijving niet mogelijk is. De inzet van een vaktherapeutische discipline is vooral afhankelijk van de hulpvraag en preferentie van de patiënt zelf.

Vaktherapie heeft een brede waaier aan indicatiegebieden. Op basis van een onderzoek naar de inzet van vaktherapie bij mensen met een lichte verstandelijke beperking, kunnen de indicatiegebieden grofweg ingedeeld worden in drie clusters: [30] *lichaamsbeleving* (waaronder omgaan met spanning en angst), *intrapersoonlijk* (zoals zelfbeeld, emotieregulatie, zelfreflectie) en *interpersoonlijk* (zoals het omgaan met doelen en grenzen, interactie met en invloed op anderen). Deze drie niveaus overlappen en interacteren met elkaar kunnen worden beschouwd als transdiagnostisch, aangezien er wordt verwezen naar aspecten die aan de orde zijn bij meerdere stoornissen. Bovendien hebben de niveaus een ontwikkelingsgericht karakter.

In de voorbereiding van de herziening van de zorgstandaard is aansluiting gevonden bij de constructen van de RDoC. Dit omdat het RDoC-systeem is bedoeld om onderliggende, transdiagnostische verklarende mechanismen te identificeren [31] het ook duidelijke raakvlakken heeft met de (in ontwikkeling zijnde) visie op werkingsmechanismen van vaktherapie én het ook een bruikbaar kader biedt voor onderzoek. [32]

8.1.2 Transdiagnostische gebieden

Hieronder volgt een schets van enkele transdiagnostische gebieden* waar vaktherapie zich in de ggz op kan richten, als stoornis-overstijgende aangrijpingspunten voor vaktherapeutische interventies. [33]

Deze gebieden (en hun invulling) zijn voor het vaktherapeutisch aanbod geenszins volledig of vaststaand. Ze dienen beschouwd te worden als dynamische concepten die telkens kunnen worden herzien, aangepast, uitgebreid of juist aangescherpt op basis van nieuwe inzichten uit de wetenschap en de praktijk. Het is nadrukkelijk niet bedoeld als volledig of vaststaand raamwerk, waar vaktherapeutische interventies *altijd* binnen vallen. Het is bedoeld om enig inzicht te geven in de mogelijke inzet van vaktherapie in de ggz. Daarbij kan behandeling zich op meerdere gebieden richten, in een traject of zelfs per sessie, altijd afgestemd op het individu.

De *Arousal en Regelsystemen* staan voor de activatie van neurale systemen (arousal), voor het reguleren of activeren van basale functies en het bewaren van homeostase (bijvoorbeeld: slaap-waakritme, energiebalans). [34] Bij het vaktherapeutisch aanbod gaat het bijvoorbeeld om de lichamelijke arousal en stressrespons. [35]

De *Sensomotorische Systemen* zijn primair verantwoordelijk voor de controle en uitvoering van zintuigelijke en motorische gedragingen, en de verfijning daarvan tijdens het leren en de ontwikkeling. [36] Bij vaktherapeutische interventies kan het gaan over bewust worden van eventuele over- of ondergevoeligheid, lichamelijke behoeften, lichamelijke sensaties in relatie tot gevoelens en emoties en het besef wat als prettig, onprettig of neutraal wordt ervaren. Vaktherapeutische interventies kunnen dus gericht zijn op lichaamsbewustzijn, met daarbij interoceptie (het vermogen om lichamelijke interne veranderingen waar te nemen), proprioceptie (gewaarzijn van de positie van het eigen lichaam en

lichaamsdelen), en kunnen gericht zijn op bewegingservaring en -activering, lichaamsbeeld en sensorische integratie.

De *Affect- en Emotieregulatie* wordt in de RDoC onderverdeeld in twee domeinen, namelijk *negatieve waardesystemen,* verantwoordelijk voor responsen van het individu in reactie op negatieve prikkels (bijvoorbeeld: paniek, angst, dreiging, verlies), en *positieve waardesystemen*, verantwoordelijk voor responsen van het individu in reactie op positieve of belonende prikkels (bijvoorbeeld: toenaderingsgedrag, leren op basis van beloning, gewoontegedrag en motivatie). [37] Bij vaktherapie wordt bijvoorbeeld gewerkt aan het omgaan met en reguleren van agressie, impulsiviteit, angst, stemming, verdriet, verliesverwerking (bijvoorbeeld bij rouw, scheiding, achteruitgang), maar ook aan (psychische) veerkracht, positieve lichaamswaardering en meer algemeen stemmingsregulatie en -expressie. Het leren reguleren van affecten en emoties is bij veel psychiatrische stoornissen relevant; bij veel stoornissen is sprake van negatief affect en/of intense emoties. [38] Een verstoorde emotieregulatie doet zich onder meer voor bij depressie, angststoornissen, eetstoornissen, psychose, autisme, verslaving en persoonlijkheidsproblematiek. Binnen verschillende vaktherapeutische interventies wordt het reguleren van affect en emoties als basis genomen om psychische klachten te reduceren. [39] [40] [41] [42]

Het Cognitieve Systeem is verantwoordelijk voor verschillende cognitieve processen zoals aandacht, geheugen en executieve functies . [43] Vaktherapeutische interventies kunnen bijvoorbeeld gericht zijn op het executieve functioneren zoals de cognitieve flexibiliteit, aandacht, perceptie, werkgeheugen, metacognitie, maar ook op spraak-taal gerelateerde vaardigheden.

Het Systeem van Sociale Processen medieert reacties in interpersoonlijke contexten, zoals bijvoorbeeld: affiliatie of hechting, sociale communicatie. [44] Bij vaktherapie kan het gaan om bijvoorbeeld gaan het werken aan interpersoonlijke sensitiviteit, mentaliserend vermogen, non-verbale afstemming, het ervaren en maken van verbinding, maar ook het aangeven van grenzen en versterken van de weerbaarheid/assertiviteit.
Identiteit wordt (volgens de RDoC) ook onder het domein van de Sociale systemen geschaard. Zowel identiteit als zelfbeeld werden bij de achterbanraadpleging genoemd als belangrijke gebieden waar vaktherapie zich op kan richten. Bij identiteit kan gedacht worden aan autonomie, zelfacceptatie, zelfbeeld, zelfvertrouwen. Identiteit kan echter ook los van de ander worden ervaren bijvoorbeeld als het gaat om zelfacceptatie, zelfbeeld en zelfvertrouwen. Binnen de verschillende vaktherapeutische disciplines kan gewerkt worden aan het zich uiten en het (her)ontdekken van de eigen identiteit, ook in relatie tot het eigen lichaam (lichaamsbeeld, lichaamsattitude).

Naast deze concepten, gebaseerd op de RDoC, zijn er nog enkele andere transdiagnostische gebieden die relevant zijn voor vaktherapie, zoals vastgesteld op basis van een achterbanraadpleging onder vaktherapeuten / leden van de FVB. [45]

De transdiagnostische gebieden die (eveneens) van toepassing zijn op transdiagnostisch werken zijn: expressie, zingeving en embodiment; en nog een transdiagnostisch gebied dat meer als ‘outcome’ gezien kan worden: welbevinden.

Expressie: bij expressie kan gedacht worden aan zelfexpressie, expressie van emoties en creativiteit. Expressie van eigen gedachtes, overtuigingen of gevoelens draagt bij aan de emotieregulatie, het ontwikkelen van autonomie en kan zelfvertrouwen geven. Expressie in de zin van creativiteit is ook voor veel vaktherapeuten en patiënten een belangrijk component binnen de vaktherapeutische behandeling. Daarnaast ondersteunt expressie de waarneming - het verrijkt bijvoorbeeld het inzicht in eigen affect- en

ook het zelfregulerend vermogen waarbij ook overlap is met aspecten van sensomotorisch en cognitief functioneren.

Embodiment: de belevingsgerichte aspecten van beweging passen niet geheel in de definitie van Sensomotorische Systemen van de RDoC en zijn daarom waardevol om apart te benoemen. Embodiment betreft de relatie tussen onszelf en ons lichaam; het gevoel dat je een lichaam hebt en dat je je in dit lichaam bevindt. [46] Het is een centraal concept in ons dagelijks functioneren. In vaktherapie kan via lichaamsgerichte interventies worden gewerkt aan het bevorderen van de kinesthetische zelfwaarneming en daarmee aan de ervaring van embodiment. [47] Dit vormt de basis voor het ervaren van lichaamsgrenzen en een centraal gevoel van bestaan. Daarmee samenhangende doelstellingen zijn bijvoorbeeld het bevorderen van een positief zelfbeeld en zelfbewustzijn.

Zingeving: bij zingeving kan gedacht worden aan het zoeken naar betekenis, het gevoel van betekenis te zijn, de behoefte te ervaren dat wat we doen een waarde heeft en een doel in het leven te hebben. [48] Wanneer vanuit vaktherapeutisch aanbod de focus ligt bij zingeving, kan dat een gevoel van acceptatie geven, versterken van begrip, maar ook leiden tot groei. [49]

Welbevinden: vaktherapie kan ook ingezet kan worden voor het algeheel vergroten van het welbevinden. Welbevinden is eveneens een transdiagnostisch concept, aangezien het bevorderen van het welbevinden relevant is voor alle soorten mentale problematiek. Uit diverse studies komt naar voren dat vaktherapeutische interventies bijdragen aan het welbevinden. [50] [51] [52]

Opvallend is dat drie van deze aanvullende gebieden (expressie, zingeving en welbevinden) allen aspecten zijn binnen de positieve psychologie. [53] Daarin staat het PERMA model centraal met vijf concepten van welbevinden: Positive Emotion, Engagement, Relationships, Meaning, and Accomplishments. Hierin is welbevinden en zingeving terug te zien, evenals veerkracht. Creativiteit ziet men soms ook als een transdiagnostische factor en als een component binnen de positieve psychologie. [54] [55]

Ook hebben deze gebieden raakvlakken met positieve gezondheid, een benadering die uitgaat van een nieuwere definitie van het begrip gezondheid: *"'het vermogen om zich aan te passen en eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven"* [56] waarbij de focus o.a. op het versterken van veerkracht ligt, maar ook op welbevinden, kwaliteit van leven en zingeving. [57] Uit onderzoek van Van de Loo en collega's [58] blijkt dat patiënten, behandelaars en beleidsmakers binnen de ggz veel waarde hechten aan deze dimensies van positieve gezondheid, waarmee zingeving als een steeds belangrijker onderdeel van gezondheid gezien wordt.

Omdat het transdiagnostische denken nog in ontwikkeling is, zowel wetenschappelijk als in de klinische praktijk, is dit overzicht niet compleet en definitief. Ook is er sprake van overlap tussen de verschillende gebieden, wat vraagt om nadere definiëring. En uiteraard moeten de constructen goed het denken en handelen van therapeuten representeren en is blijvende aansluiting bij ontwikkelingen binnen andere disciplines noodzakelijk. Er zal meer onderzoek in de vaktherapeutische praktijk nodig zijn om aan te kunnen geven in hoeverre bovenstaande concepten aansluiten bij de dagelijkse praktijk van vaktherapie in de ggz.

*** Toelichtingen**

enkele transdiagnostische gebieden: Deze kunnen worden bijgesteld op basis van nieuwe inzichten en toekomstig onderzoek in de vaktherapeutische praktijk.

8.1.3 Voorbeelden vanuit vaktherapie

Hieronder worden enkele voorbeelden gegeven bij de transdiagnostische gebieden 'affect- en emotieregulatie' en 'sensomotorische systemen'.

Beeldende therapie & emotieregulatie

Gevoelens, gedachten en gedragspatronen komen via vormgeving, materiaalinteractie, lichamelijke gewaarwording of beweging in het beeldend werken naar voren en bieden aanknopingspunten voor bewustwording en (zelf)reflectie en acceptatie van emoties [59]. Via bottom-up werken, vanuit de ervaring, kunnen emoties geuit, geëxploreerd en erkend worden. Niet alleen het uiten van negatieve gevoelens kan via beeldende therapie plaatsvinden, maar ook het richten van de aandacht op positieve of neutrale emoties om af te leiden van negatieve emoties [60].

Muziektherapie & emotieregulatie

Een voorbeeld van hoe binnen muziektherapie aan emotieregulatie gewerkt wordt, is een muziektherapeutische interventie bij jong-volwassenen met depressieve symptomen waarbij via synchronisatie met muziek en via reflectie een proces in gang gezet wordt om gevoelens te uiten in de muziek, stil te staan bij de gepaard gaande lichamelijke reactie, te bevorderen om in actie te komen en situaties op een andere wijze te waarderen (Aalbers et al., 2019). Onderzoek heeft laten zien dat deze aanpak leidt tot afname van negatief affect en het beter kunnen reguleren van emoties (Aalbers et al., 2020).

Dramatherapie & emotieregulatie

In dramatherapie ligt geregeld de focus op het beter leren reguleren van emoties. Zo kunnen sterke emoties worden gedeeld, bijvoorbeeld via het vertellen van verhalen en het naspelen van alledaagse situaties. Dit delen van emoties kan leiden tot opluchting en afname van emoties [61]. Door rollenspel in paren toe te passen is het mogelijk om een emotionele situatie van meerdere kanten te bekijken, meerdere perspectieven in te nemen, andermans emoties te voelen en te reflecteren op de eigen emoties. Dit kan zorgen voor meer bewustwording en inzicht in de situatie en daardoor het beter reguleren van emoties [62].

Speltherapie & emotieregulatie

In speltherapie wordt spel gebruikt als taal en verbinding met de innerlijke wereld van het kind, dat wil zeggen de wereld waarin arousal maar ook positieve en negatieve emoties worden ervaren. In een review van Bent en collega's (2022) komt naar voren dat het verkennen van emoties centraal kan staan door non-verbaal, actie- en ervaringsgericht te werken aan regulatie van emoties en gedrag als respons op positieve en negatieve prikkels. Kinderen leren om hun emoties te reguleren via spel en hierin kan het aangeboren vermogen tot veerkracht van het kind zichtbaar worden (o.a. Seymour 2014).

Dans- en bewegingstherapie & sensomotorische systemen

Ontbrekend besef van het eigen lichaam is kenmerkend voor verschillende aandoeningen. De verstoring van de waarneming van het eigen lichaam kan verschillende onderliggende oorzaken hebben, zoals traumatische ervaringen, ontwikkelingsstoornissen of psychotische ontwikkelingen, maar ook neurologische of somatische aandoeningen, zoals Parkinson (Bognar et al., 2016; Westheimer et al., 2015) en kanker. In dans- en bewegingstherapie wordt via improvisatorische variaties een appèl gedaan op de waarneming van het eigen lichaam en het lichaam in de ruimte. De dynamiek van het bewegen en de inzet van kracht activeren de waarneming van het eigen lichaam (Samaritter, 2019). In een scoping review over de beleving van deelnemers na dans- en bewegingstherapeutische behandeling kwam een verbetering van de lichaamswaarneming bij verschillende groepen deelnemers naar voren (Samaritter & Van Hooren, 2017).

Psychomotorische therapie & sensomotorische systemen

Binnen de psychomotorische therapie is een van de zaken waaraan wordt gewerkt het bewustzijn en de adequate herkenning van lichaamssignalen (interoceptie; Emck & Scheffers, 2019). Verstoring in het lichaamsbewustzijn speelt een rol bij veel psychologische klachten en het werken aan de verbetering daarvan draagt bij aan herstel: dit geldt bijvoorbeeld voor depressie (Scheffers et al, 2019), en bij dissociatieve klachten door trauma (Van der Kamp et al., 2023) maar ook voor somatoforme klachten (Kalisvaart, 2019) en chronische pijn (Van der Maas et al., 2015). Met behulp van lichaamsgerichte oefeningen kan geleerd worden lichaamssignalen beter te herkennen (actie-georiënteerd), terwijl door lichaams- en bewegingsgerichte interventies ook situaties worden gecreëerd waarin iemand meer (in)zicht krijgt op hoe het eigen lichaam reageert en hoe hiermee om te gaan (Probst et al., 2010).

Referenties (9.1.3)

Aalbers, S., Spreen, M., Pattiselanno, K., Verboon, P., Vink, A., & van Hooren, S. (2020). Efficacy of emotion-regulating improvisational music therapy to reduce depressive symptoms in young adult students: A multiple-case study design. *The Arts in Psychotherapy*, 71, 101720.

Aalbers, S., Vink, A., Freeman, R. E., Pattiselanno, K., Spreen, M., & van Hooren, S. (2019). Development of an improvisational music therapy intervention for young adults with depressive symptoms: An intervention mapping study. *The Arts in Psychotherapy*, 65, 101584.

Abbing, A. C., Baars, E. W., Van Haastrecht, O., & Ponstein, A. S. (2019b). Acceptance of anxiety through art therapy: a case report exploring how anthroposophic art therapy addresses emotion regulation and executive functioning. *Case reports in psychiatry*, 2019.

Abbing, A., Baars, E. W., de Sonneville, L., Ponstein, A. S., & Swaab, H. (2019a). The effectiveness of art therapy for anxiety in adult women: a randomized controlled trial. *Frontiers in psychology*, 10, 1203. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208716

Abbing, A., Haeyen, S., Nyapati, S., Verboon, P., & Hooren, S. V. (2023). Effectiveness and mechanisms of the arts therapies in forensic care: A systematic review, narrative synthesis, and meta analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 14, Article 1128252. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1128252

Bent, D., Schalk, R., Van Regenmortel, T., & Noordegraaf, M. (2022). Systematic review of common and specific factors in play therapy for young people with intellectual disability. *International Journal of Developmental Disabilities*, 1-14.

Berghs, M., Prick, A-E. J. C., Vissers, C., & van Hooren, S. (2022). Drama Therapy for Children and

Adolescents with Psychosocial Problems: A Systemic Review on Effects, Means, Therapeutic Attitude, and Supposed Mechanisms of Change. *Children*, 9(9), Article 1358. https://doi.org/10.3390/children9091358

Bognar, S., DeFaria, A. M., O'Dwyer, C., Pankiw, E., Simic Bogler, J., Teixeira, S., ... & Evans, C. (2017). More than just dancing: experiences of people with Parkinson's disease in a therapeutic dance program. *Disability and rehabilitation*, 39(11), 1073-1078.

D'Amico, M., Lalonde, C., & Snow, S. (2015). Evaluating the efficacy of drama therapy in teaching social skills to children with Autism Spectrum Disorders. *Drama Therapy Review*. 1, 21–39.

Emck, C., & Scheffers, M. (2019). Psychomotor interventions for mental health: An introduction. In *Psychomotor interventions for mental health-Adults: A movement-and body-oriented approach* (pp. 17-51). Boom.

Gruber, H., & Oepen, R. (2018). Emotion regulation strategies and effects in art-making: A narrative synthesis. *The Arts in Psychotherapy*, 59, 65-74.

Haeyen, S. & Hinz, L.D. (2020). The first 15 min in art therapy: Painting a picture from the past. *The Arts in Psychotherapy*, 71(20). doi: 10.1016/j.aip.2020.101718

Haeyen, S. (2018a). Art therapy and emotion regulation problems: Theory and workbook (C. L. Stennes, Vert.). Palgrave Macmillan.

Haeyen, S. (2018b). Effects of art therapy: The case of personality disorders clusters B/C [Proefschrift]. Radboud University.

Haeyen, S. (2020). De krachtige ervaring: Emotie- en zelfbeeldregulatie bij persoonlijkheidsstoornissen via vaktherapie [Lectorale rede]. HAN University of Applied Sciences.

Kalisvaart, J. B. (2019). *Body-relatedness in somatic symptom disorder* (Doctoral dissertation, Utrecht University).

Probst, M., Knapen, J., Poot, G., & Vancampfort, D. (2010). Psychomotor therapy and psychiatry: What's in a name?. The Open Complementary Medicine Journal, 2(1).

Rousseau, C., Benoit, M., Gauthier, M. F., Lacroix, L., Alain, N., Rojas, M. V., Moran, A., & Bourassa, D. (2007). Classroom drama therapy program for immigrant and refugee adolescents: a pilot study. *Clinical child psychology and psychiatry*, 12(3), 451–465. https://doi.org/10.1177/1359104507078477

Samaritter, R. (2019). Dance Movement Therapy: Building resilience from shared movement experiences. In Payne, H., Koch, S. & Tantia, J. (Eds.). *Embodied perspectives on psychotherapy*, London: Routledge.

Samaritter, R., & Van Hooren, S. (2017). In beweging komen. De werking van danstherapie beschreven vanuit het perspectief van patiënten. *Tijdschrift voor vaktherapie* 13(4), 16-26

Scheffers, M., Van Duijn, M. A. J., Beldman, M., Bosscher, R. J., Van Busschbach, J. T., & Schoevers, R. A. (2019). Body attitude, body satisfaction and body awareness in a clinical group of depressed patients: An observational study on the associations with depression severity and the influence of treatment. Journal of Affective Disorders, 242, 22-28.

Seymour, J. W. 2014. Resiliency as a therapeutic power of play. In: C.E. Schaefer and A.A. Drewes, eds., *The therapeutic powers of play: 20 core agents of change* . 2nd ed. Hoboken: Wiley.

van de Kamp, M. M., Scheffers, M., Emck, C., Fokker, T. J., Hatzmann, J., Cuijpers, P., & Beek, P. J. (2023). Body-and movement-oriented interventions for posttraumatic stress disorder: An updated systematic review and meta-analysis. Journal of Traumatic Stress, 36(5), 835-848.

Van der Maas, L. C., Köke, A., Pont, M., Bosscher, R. J., Twisk, J. W., Janssen, T. W., & Peters, M. L. (2015). Improving the multidisciplinary treatment of chronic pain by stimulating body awareness. The Clinical journal of pain, 31(7), 660-669.

Westheimer, O., McRae, C., Henchcliffe, C., Fesharaki, A., Glazman, S., Ene, H., & Bodis-Wollner, I. (2015). Dance for PD: a preliminary investigation of effects on motor function and quality of life among persons with Parkinson's disease (PD). *Journal of Neural Transmission*, 122, 1263-1270.

8.2 Achterbanraadplegingen MIND 2017 en 2022

Het Landelijk Platform Psychische Gezondheid MIND heeft in 2017 in samenwerking met de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB) een achterbanraadpleging gehouden bij volwassen (ex-)patiënten en hun naasten om te achterhalen wat zij vinden van vaktherapie. De resultaten geven een indruk van het belang van vaktherapie voor volwassen patiënten en van hun ervaringen en wensen. In dit hoofdstuk worden de resultaten besproken die verband houden met de domeinen van zorg en de kwaliteitscriteria uit het patiëntenperspectief .

In 2022 heeft MIND een aanvullende achterbanraadpleging gehouden onder 400 respondenten, waarvan 77% ervaring had met vaktherapie in het heden of het verleden. In deze raadpleging lag de focus op de ervaringen van patiënten met vaktherapie, de helpende factoren van vaktherapie, en het keuzeproces en de informatievoorziening voor de patiënt in de toeleiding naar vaktherapie.

Vraagstelling

In de achterbanraadpleging uit 2017 werd gevraagd naar de achtergrond van de respondent (leeftijd, geslacht, psychiatrische diagnose(n)) en daarnaast naar hun vaktherapeutische geschiedenis; de toeleiding naar en keuze voor vaktherapie, de frequentie, de vorm en de context van de behandeling (in een groep of individueel, ambulant, opname of bij een vrijgevestigde therapeut). Vervolgens kregen ze de vraag om de helpende aspecten van de gevolgde vaktherapie aan te geven en hun ervaring ermee (hoe verliep de samenwerking?) in een rapportcijfer uit te drukken.
Ten slotte konden deelnemers hun behoefte aan inzet van vaktherapie aangeven. De vragenlijst bestond uit gesloten vragen waarop eventueel een toelichting gegeven kon worden via open vragen.

De vragenlijst is voorgelegd aan patiënten met en zonder ervaring met vaktherapie en hun naasten. De groep 'patiënten zonder ervaring met vaktherapie en hun naasten' is meegenomen om helder te krijgen waar vaktherapie aan zou moeten voldoen zodat de patiënten tot een afgewogen keuze voor vaktherapie kunnen komen.

Het doel van de achterbanraadpleging van vaktherapie was om antwoord te zoeken op de volgende vragen:

1. Welke vaktherapeutische behandelingen hebben de patiënten gevolgd?

2. Wat heeft de achterban geholpen en wat niet?
3. Wat zijn of waren therapiedoelen van de achterban?

Met deze vragen voor ogen zijn er onderwerpspecifieke vragen geformuleerd.
MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid ontwikkelde de vragenlijst die voor verspreiding werd aangevuld met vragen vanuit de Federatie Vaktherapeutische Beroepen.

8.2.1 Respondenten

Respondenten 2017

Bij het uitzetten van de vragen is gebruikgemaakt van het Spodix-programma. De vragenlijst is uitgezet bij ruim 900 patiënten en hun naasten van het ggz-panel van MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid. Daarnaast is de enquête via de sneeuwbalmethode verspreid onder de werkgroepleden van de zorgstandaard, de vaktherapeutische beroepsverenigingen en andere relevante netwerken. De resultaten zijn middels beschrijvende statistiek geformuleerd, waarbij de frequenties van patiënten versus naasten zijn vergeleken*.

Het aantal respondenten bedroeg 485. Van hen was 71% vrouw en 28% man. De groep bestond uit:

- 284 patiënten met ervaring met vaktherapie (58%);
- 74 naasten van patiënten met ervaring met vaktherapie (15%);
- 60 patiënten zonder ervaring met vaktherapie (13%);
- 67 naasten van patiënten zonder ervaring met vaktherapie (14%).

De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 44,85 jaar.

Respondenten 2022
404 mensen deden mee met de vragenlijst:

- 77% had of heeft ervaring met vaktherapie*:
  - 83% van hen heeft ervaring met psychomotorische therapie;
  - 75% van hen heeft ervaring met beeldende therapie.
- 23% heeft geen ervaring met vaktherapie.
- Achtergrondgegevens van deelnemers werden niet specifiek uitgevraagd en zijn daarom niet meegenomen in de analyses.

Mensen met ervaring waren via deze route bij vaktherapie uitgekomen:

- bij 49% van de respondenten was het een onderdeel van de ambulante behandeling;
- bij 38% van de respondenten was het een onderdeel van de klinische behandeling;
- 8% was zonder verwijzing bij een vrijgevestigde vaktherapeut terecht gekomen;
- 5% was via een directe verwijzing door de huisarts bij een vaktherapeut terecht gekomen.

*** Toelichtingen**

vergeleken: NB. Deze enquête was een raadpleging, geen wetenschappelijk onderzoek. De gerapporteerde cijfermatige resultaten moeten met de nodige voorzichtigheid worden beoordeeld.

had of heeft ervaring met vaktherapie: De meeste respondenten in deze achterbanraadpleging praten over ervaringen met vaktherapie van langer dan vijf jaar geleden.

8.2.2 Resultaten 2017

Resultaten Werkalliantievragenlijst naar de samenwerking tussen patiënt en therapeut

Aspect van de samenwerking	Waardering door patiënten (5-puntsschaal) Aantal= 284	Waardering door naasten (5-puntsschaal) Aantal = 74
1. 'Mijn behandelaar en ik respecteren elkaar.'	4,43	4,55
2. 'Mijn behandelaar en ik zijn het eens over wat voor mij belangrijk is om aan te werken.'	3,77	3,89
3. 'Mijn behandelaar en ik werken naar de doelstellingen toe die we beiden goedkeurden.'	3,6	3,97
4. 'Ik geloof dat de manier waarop we aan mijn probleem werken, de juiste is.'	3,49	3,76

De respons (n=485) was hoog, ongeveer gelijkelijk verdeeld over het panel (224) en het internet (261), waarvan het grootste aantal patiënten met therapie-ervaring was (58%). Indien we kijken naar de psychiatrische classificaties is er een volgende ordening te maken (top-4): depressie en dysthymie, trauma- en stressorgerelateerde stoornissen, angst en tot slot persoonlijkheidsstoornissen. Het merendeel van de patiënten kwam via verwijzing via de (hoofd)behandelaar terecht bij de vaktherapeut, waarbij de motivatie om te kiezen voor de vaktherapie was:
(1) 'Ik wilde op een andere manier werken aan mijn problemen;
(2) 'Het is een prettige plek';
(3) 'Mijn behandelaar adviseerde het mij';
(4) 'Ik vond het zelf de beste oplossing voor mijn probleem' en
(5) 'Andere vormen van behandeling hielpen niet genoeg'.

Deze antwoorden hadden een spreiding van 3.95–3.52 op een 5-puntsschaal. De verhouding tussen individuele en groepstherapie is ongeveer gelijk (55% versus 45%). Het merendeel van de patiënten had therapie als onderdeel van de ambulante begeleiding ggz (46%); 31% had de therapie als onderdeel van behandeling bij opname en 23% bij een vrijgevestigde therapeut. Het merendeel van de patiënten volgde beeldende en psychomotorische therapie.

8.2.3 Resultaten 2022

Hoe draagt vaktherapie bij aan het herstel?

- Een ruime meerderheid van de respondenten met ervaringen met beeldende therapie (148 van 240), psychomotore therapie (183 van 243) en speltherapie (29 van 47) geeft aan dat de bijdrage aan herstel in hun ervaring groot of heel groot was.
- Voor muziektherapie, dramatherapie en dans- en bewegingstherapie lijkt er geen uitgesproken trend te zijn in hoe respondenten de bijdrage aan het herstel hebben ervaren.
- Gevraagd naar welke aspecten het meest helpend zijn bij het herstel, scoren de antwoorden *nadruk op ervaren in plaats van praten bij vaktherapie* en *de mogelijkheid om op een andere manier met gevoelens om te gaan* het hoogst. De minst gekozen helpende aspecten waren *het stellen van doelen*, *samen onder woorden brengen van het probleem* en *de gelijkwaardige relatie met de behandelaar*.

Ervaringen met samen beslissen voor vaktherapie
Respondenten gaven aan dat er in hun ervaring over het geheel genomen weinig sprake was van samen beslissen ten aanzien van de informatievoorziening en *het bieden van keuze-informatie*.

Daar staat tegenover dat hulpverleners overwegend als ‘niet sturend’ zijn ervaren en de keuze voor vaktherapie bij de meerderheid aansloot bij de wensen en voorkeuren van de cliënt. Respondenten gaven verder een wisselend beeld over de ervaren ruimte om eigen voorkeuren duidelijk te maken en de ruimte om te kunnen kiezen; hier zijn de positieve en negatieve ervaringen ongeveer in balans.

Respondenten gaven aan dat zij deze keuze-informatie het meest belangrijk vinden:

- Wat vaktherapie in zijn algemeenheid anders maakt dan andere behandelingen;
- wat elke vorm van vaktherapie kenmerkt;
- voor welke problemen de vaktherapie geschikt is;
- informatie over hoe de behandeling gaat verlopen;
- voor- en nadelen van elke vorm van vaktherapie;
- kosten van de behandeling.

*** Toelichtingen**

> **informatievoorziening en :** Zoals vertellen over soorten vaktherapie voor klachten en problemen; uitleg over verschillende soorten vaktherapie.

> **keuze-informatie:** Dit gaat om informatie over bijvoorbeeld voor- en nadelen verschillende vaktherapieën, en het meegeven van informatie met bedenktijd voor het maken van de keuze.

8.3 Informatief beeldmateriaal

Algemene informatie over vaktherapie

- **Website voor consumenten en verwijzers** met informatie per klacht of situatie, maar ook per vaktherapie-discipline, inclusief diverse video's. Ook kunnen hier vaktherapeuten in Nederland gevonden worden: www.vaktherapie.nl
- **Website Federatie Vaktherapeutische Beroepen** (overkoepelende organisatie zeven beroepsverenigingen): https://fvb.vaktherapie.nl
- **Databank Vaktherapie**, met relevante onderzoeksliteratuur met betrekking tot vaktherapie: https://databank.vaktherapie.nl

Informatie Beeldende therapie

- Algemene informatie over beeldende therapie, inclusief video's: https://www.vaktherapie.nl/beeldende-therapie
- **Nederlandse Vereniging voor Beeldende Therapie** (beroepsvereniging): https://nvbt.vaktherapie.nl/

Informatie Dans- en bewegingstherapie

- Algemene informatie over dans- en bewegingstherapie, inclusief video's: https://www.vaktherapie.nl/danstherapie en http://danstherapie.info
- **Nederlandse Vereniging voor Dans- en bewegingstherapie** (beroepsvereniging): https://nvdat.vaktherapie.nl

Informatie Dramatherapie

- Algemene informatie over dramatherapie, inclusief video's: https://www.vaktherapie.nl/dramatherapie en https://dramatherapie.nl.
- **Nederlandse Vereniging voor Dramatherapie** (beroepsvereniging): https://nvdt.vaktherapie.nl

Informatie Muziektherapie

- Algemene informatie over muziektherapie, inclusief video's: https://www.vaktherapie.nl/muziektherapie en https://muziektherapie.nl
- **Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie** (beroepsvereniging): https://nvvmt.nl

Informatie Psychomotorische kindertherapie

- Algemene informatie over psychomotorische kindertherapie, inclusief video's: https://www.vaktherapie.nl/psychomotorische-kindertherapie;
- **Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische kindertherapie** (beroepsvereniging): https://nvpmkt.nl/.

Informatie Psychomotorische therapie

- Algemene informatie over psychomotorische therapie, inclusief video's: https://www.vaktherapie.nl/psychomotorische-therapie;
- **Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische therapie** (beroepsvereniging): https://nvpmt.vaktherapie.nl/.

Informatie Speltherapie

- Algemene informatie over speltherapie, inclusief video's: https://www.vaktherapie.nl/speltherapie;

- **Nederlandse Vereniging van Speltherapeuten** (beroepsvereniging): https://www.speltherapie.net/.

8.4 Literatuur

Literatuurlijst

Aalbers, S., Fusar-Poli, L., Freeman, R. E., Spreen, M., Ket, J. C., Vink, A. C., ... & Gold, C. (2017). Music therapy for depression. Cochrane database of systematic reviews, (11).

Aalbers, S., Spreen, M., Pattiselanno, K., Verboon, P., Vink, A., & Hooren, S. van (2020). Efficacy of emotion-regulating improvisational music therapy to reduce depressive symptoms in young adult students: A multiple-case study design. The Arts in Psychotherapy, 71, 101720.

Aalbers, S., Vink, A., Witte, M. de, Pattiselanno, K., Spreen, M., & Hooren, S. van (2021). Feasibility of Emotion-regulating Inprovisational Music Therapy for young adult students with depressive symptoms: A process evaluation. Nordic Journal of Music Theray. https://doi.org/10.1080/08098131.2021.1934088

Abbing, A., Baars, E. W., de Sonneville, L., Ponstein, A. S., & Swaab, H. (2019). The effectiveness of art therapy for anxiety in adult women: a randomized controlled trial. Frontiers in psychology, 10, 1203. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208716

Abbing, A., Sonneville, L. de, Baars, E., Bourne, D., & Swaab, H. (2019). Anxiety reduction through art therapy in women. Exploring stress regulation and executive functioning as underlying neurocognitive mechanisms. Plos one, 14(12), e0225200. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225200

Abbing, A., Busschbach. J. van, Samaritter, R., Hayen, S., & Hooren, S. van (2024). Transdiagnostisch perspectief: een dynamisch concept nader verklaard. Tijdschrift voor Vaktherapie, jaargang 19, editie 1.

Aithal, S., Moula, Z., Karkou, V., Karaminis, T., Powell, J., & Makris, S. (2021). A systematic review of the contribution of dance movement psychotherapy towards the well-being of children with autism spectrum disorders. Frontiers in psychology, 12, 719673.

Amelsvoort, T. van, Klaassen, R., & Heuvel, O. van den (2018). Transdiagnostische psychiatrie: concept in ontwikkeling. Tijdschrift voor psychiatrie, 194-197.

Bellemans, T., Didden, R., Busschbach, J. van, Hoek, P.T., Scheffers, M.W., Lang, R.B., & Lindsay, W.R. (2019). Psychomotor therapy targeting anger and aggressive behaviour in individuals with mild or borderline intellectual disabilities: A systematic review. Journal of Intellectual & Developmental Disability, 44(1), 121-130.

Bellemans, T., Peters-Scheffer, N., Didden, R., Traas, R., & Busschbach, J. (2021). Psychomotor therapy for individuals with mild intellectual disabilities or borderline intellectual functioning presenting anger regulation problems and/or aggressive behaviour: A qualitative study on clients' experiences. Journal of Intellectual & Developmental Disability, 1-13.

Bent, D., Schalk, R., Regenmortel, T. van, & Noordegraaf, M. (2022). Systematic review of common and specific factors in play therapy for young people with intellectual disability. International Journal of Developmental Disabilities, 1-14

Berghs, M., Prick, A.E.J., Vissers, C., & Hooren, S. van (2022). Drama therapy for children and adolescents with psychosocial problems: A systemic review on effects, means, therapeutic attitude, and supposed mechanisms of change. Children, 9(9), 1358.

Boerhout, C., Swart, M., Voskamp, M., Troquete, N.A., Busschbach, J. van, & Hoek, H.W. (2017). Aggression regulation in day treatment of eating disorders: Two-centre RCT of a brief body and movement-oriented intervention. European eating disorders review, 25(1), 52-59. doi: 10.1002/erv.2491

Boerhout, C., Swart, M., Busschbach, J. van, & Hoek, H. W. (2016). Effect of aggression regulation on eating disorder pathology: RCT of a brief body and movement oriented intervention. European eating disorders review, 24(2), 114-121. doi: 10.1002/erv.2429

Bohlmeijer, E., & Westerhof, G. (2014). Welbevinden. In: B. Heycop ten Ham, M. Hulsbergen & E. Bohlmeijer (red.). Transdiagnostische factoren. Theorie en praktijk (383-405). Amsterdam: Boom.

Bool, M., Felten, H., & Rensen, P. (2019). Wat verandert. De waarde van werkzame mechanismen voor de praktijk van sociaal werk. Ministerie van VWS. Geraadpleegd via: https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2019-06/Wat-verandert-de-waarde-van-werkzame-mechanismen.pdf

Borsboom, D., Bockting, C., & Hardeman, E. (2017). Tegen de stroom in: de netwerktheorie. GZ-Psychologie, 9, 8-12.

Borsboom, D. (2021). Netwerkbenaderingen van psychopathologie. Tijdschrift voor Gedragstherapie, 2019(1).

Bosgraaf, L., Spreen, M., Pattiselanno, K., & Hooren, S. van (2020). Art therapy for psychosocial problems in children and adolescents: A systematic narrative review on art therapeutic means and forms of expression, therapist behavior, and supposed mechanisms of change. Frontiers in psychology, 11, 2389.

Braito, I., Rudd, T., Buyuktaskin, D., Ahmed, M., Glancy, C., & Mulligan, A. (2022). systematic review of effectiveness of art psychotherapy in children with mental health disorders. Irish Journal of Medical Science (1971-), 191(3), 1369-1383.

Cohen-Yatziv, L., & Regev, D. (2019). The effectiveness and contribution of art therapy work with children in 2018-what progress has been made so far? A systematic review. International Journal of Art Therapy, 24(3), 100-112.

Dalgleish, T., Black, M., Johnston, D., & Bevan, A. (2020). Transdiagnostic approaches to metal health problems: Current status and future directions. Journal of consulting and clinical psychology, 88(3), 179.

Emck, C. (1998). Stressmanagementtraining voor jongeren met psychotische stoornissen: Een handleiding voor trainers en therapeuten. Leuven, Acco.

Emck, C., Lange, J. de, Scheewe, T., Busschbach, J. van, & Damme, T. van (2021). Psychomotor interventions for mental health. Children and Adolescents: A movement-and body-oriented developmental approach. Amsterdam: Boom.

Forgeard, M., & Elstein, J. (2014). Advancing the clinical science of creativity. Frontiers in psychology, 5, 613. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00613

Forster, P., Karimpur, H., & Fiehler, K. (2022). Demand characteristics challenge effects in embodiment and presence. Scientific Reports, 12(1), 14084.

Geretsegger, M., Fusar-Poli, L., Elefant, C., Mössler, K.A., Vitale, G., & Gold, C. (2022). Music therapy for autistic people. Cochrane Database of Systematic Reviews, (5). https://doi.org/10.1002/14651858.CD004381.pub4

Graaff, T. de, & Fuhrmann, L. (2021). Verslag achterbanraadpleging GMVT. Utrecht FVB.

Haan, A. de, Rekkers, M., Scheffers, M., & Moeijes, J. (2019). Shared Decision Making en Patient Reported Outcome Measures in de psychomotorische therapie: Een noodzakelijke en veelbelovende werkwijze. Tijschrift voor Vaktherapie (15)4, 46-53.

Haeyen, S., Van Hooren, S., & Hutschemaekers, G. (2015). Perceived effects of art therapy in the treatment of personality disorders, cluster B/C: A qualitative study. The Arts in Psychotherapy, 45, 1-10.

Haeyen, S., Hooren, S. van, Veld, W. van der, & Hutschemaekers, G. (2018). Efficacy of art therapy in individuals with personality disorders cluster B/C: A randomized controlled trial. Journal of personality disorders, 32(4), 527-542.

Haeyen, S., Chakhssi, F., & Hooren, S. van (2020). Benefits of art therapy in people diagnosed with personality disorders: a quantitative survey. Frontiers in psychology, 11, 686.

Hakvoort, L. & Jong, S., Ree, M. van de, Kok, T., Macfarlane, C., & Haan, H. de (2020). Music Therapy to Regulate Arousal and Attention in Patients With Substance Use Disorder and Posttraumatic Stress Disorder: A Feasibility Study. Journal of Music Therapy. 57. 10.1093/jmt/thaa007

Heijden, P.T. van der, Hendriks, M.P.H., Witteman, C.L.M., & Egger, J.I.M (2020). Transdiagnostische modellen voor diagnostiek van psychische stoornissen: Implicaties voor de opleiding van psychologen. De Psycholoog, september 2020.

Heycop ten Ham, B. van, Hulsbergen, M., & Bohlmeijer, E. (2014). Transdiagnostische factoren, theorie en praktijk. Amsterdam: Boom.

Hooren, S. van, Busschbach, J. van, Waterink, W. & Abbing, A. (2021). Werkingsmechanismen van vaktherapie: Naar een onderbouwing en verklaring van effecten – work in progress. Tijdschrift voor Vaktherapie, 17(2), 4-12.

Insel, T., Cuthbert, B., Garvey, M., Heinssen, R., Pine, D., Quinn, K., … & Wang, P. (2010). Research domain criteria (RDoC): toward a new classification framework for research on metal disorders. Americal Journal of Psychiatry, 167(7), 748-751.

Insel, T.R. (2014). The NIMH research domain criteria (RDoC) project: precision medicine for psychiatry. American Journal of Psychiatry, 171(4), 395-397.

Kamp, M. van de, Scheffers, M., Emck, C., Fokker, T. J., Hatzmann, J., Cuijpers, P., & Beek, P. J. (2023). Body-and movement-oriented interventions for posttraumatic stress disorder: An updated systematic review and meta-analysis. Journal of Traumatic Stress, 36(5), 835-848.

Karkou, V., Aithal, S., Zubala, A., & Meekums, B. (2019). Effectiveness of dance movement therapy in the treatment of adults with depression: A systematic review with meta-analyses. Frontiers in psychology, 10, 936.

Kievit, T., Tak, J., & Bosch, J.D. (2010). Handboek psychodiagnostiek voor de hulpverlening aan kinderen. Tijdschrift voor Psychiatrie, 52(7), 485-486.

Kleinlooh, S., Samaritter, R., Rijn, R.M. van, Kuipers, G. & Stubbe, J.H. (2021). Dance Movement Therapy for clients with a Personality Disorder: A systematic review and thematic synthesis. Frontiers in Psychology.

Kraiss, J., Klooster, P.M. ten, Moskowitz, J., & Bohlmeijer, E. (2020). The relationship between emotion regulation and well-being in patients with mental disorders: A meta-analysis. Comprehensive psychiatry, 102, 152189.

Lange, J. de, Glas, O., Busschbach, J. van, Emck, C., & Scheewe, T. (2019). Psychomotor interventions for mental health-Adults: A movement-and body-oriented approach. Boom.

Laugeson, E., Gantman, A., Kapp, S., Orenski, K., & Ellingsen, R. (2015). A randomized controlled trial to improve social skills in young adults with autism spectrum disorder: The UCLA peers program. Journal of Autism and Developmental Disorders, 45, 3978-3989.

Lee, J., Dhauna, J., Silvers, J. A., Houston, M. H., & Barnert, E. S. (2023). Therapeutic dance for the healing of sexual trauma: a systematic review. Trauma, Violence & Abuse, 24(4), 2143–2164. https://doi.org/10.1177/15248380221086898

Loo, D. van de, Saämena, N., Janse, P., Vliet, M. van, & Braam, A. (2022). De waardering van de zes dimensies van positieve gezondheid in de ggz. Tijdschrift voor Psychiatrie, 87-93.

LOO VTB (2016). Landelijk Domeinprofiel Bacheloropleidingen Vaktherapeutische beroepen. Nijmegen: LOO VTB, p. 85.

Manogaran, C. (2014). Positive Psychology. Vol. 2 No. 1 July 2014. ISSN : 2321 – 788X. Shanlax International Journal of Arts, Science & Humanities.

Meerten, E., Dierx, J. & Bot, C. de (2020). Positieve gezondheid voor jeugdgezondheidszorgprofessionals. JGZ Tijdschrift voor Jeugdgezondheidszorg, 52. doi 10.1007/s12452-019-00205-5

National Institute of Mental Health (2022). Research Domain Criteria (RDoC). Verkregen van https://www.nimh.nih.gov/research/research-funded-by-nimh/rdoc/definitions-of-the-rdoc-domains-and-constructs, juni 2022.

Olson-Morrison, D. (2017). Integrative play therapy with adults with complex trauma: A developmentally-informed approach. International Journal of Play Therapy, 26(3), 172.

Orkibi, H., Keisari, S., Sajnani, N. L., & Witte, M. de (2023). Effectiveness of drama-based therapies on mental health outcomes: A systematic review and meta-analysis of controlled studies. Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts.

Park, C.L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. Psychological Bulletin, 136(2), 257-301. https://doi.org/10.1037/a0018301

Parker, M. M., Hunnicutt Hollenbaugh, K. M., & Kelly, C. T. (2021). Exploring the impact of child-centered play therapy for children exhibiting behavioral problems: A meta- analysis. *International Journal of Play*

Therapy, 30(4), 259–271. https://doi.org/10.1037/pla0000128

Porter, S., McConnell, T., McLaughlin, K., Lynn, F., Cardwell, C., Braiden, H. J., ... & Heale, A. (2017). Music therapy for children and adolescents with behavioural and emotional problems: A randomised controlled trial. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 58(5), 586-594.

Samaritter, R., & Hooren, S. van (2017). In beweging komen: De werking van danstherapie beschreven vanuit het perspectief van patiënten. Tijschrift voor Vaktherapie, 13(4), 14-23.

Schaefer, C. E. (Ed.). (2003). Play therapy with adults. John Wiley & Sons Inc.

Schnitzer, G., Holtum, S., & Huet, V. (2021) A systematic literature review of the impact of art therapy upon post-traumatic stress disorder, International Journal of Art Therapy, 26:4, 147-160. doi: 10.1080/17454832.2021.1910719

Schweizer, C., Bruyn, J. de, Haeyen, S., Henskens, B., Rutten-Saris, M., & Visser, H. (2009). Handboek beeldende therapie: Uit de verf. Houten, Bohn Stafleu van Loghum.

Seligman, M.E.P. (2011). Flourish. Simon & Schuster.

Solli, H.P., & Rolvsjord, R. (2015). “The opposite of treatment”: A qualitative study of how patients diagnosed with psychosis experience music therapy. Nordic Journal of Music Therapy, 24(1), 67-92.

Stegemann, T., Geretsegger, M., Phan Quoc, E., Riedl, H., & Smetana, M. (2019). Music therapy and other music-based interventions in pediatric health care: an overview. Medicines, 6(1), 25.

Stouwe, E. van de, Vries, B. de, Steenhuis, L.A., Waarheid, C.O., Jans, R., Jong, S. de, ... & Busschbach, J. van (2022). BEATVIC, a body-oriented resilience therapy for individuals with psychosis: Short term results of a multi-center RCT. Plos one, 17(12), e0279185.

Tao, D., Gao, Y., Cole, A., Baker, J.S., Gu, Y., Supriya, R., ... & Awan-Scully, R. (2022). The physiological and psychological benefits of dance and its effects on children and adolescents: a systematic review. Frontiers in physiology, 13, 925958.

Tomaszewski, C., Belot, R.A., Essadek, A., Onumba-Bessonnet, H., & Clesse, C. (2023). Impact of dance therapy on adults with psychological trauma: a systematic review. European Journal of Psychotraumatology, 14(2), 2225152–2225152. https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2225152

Verdonschot, M., Berghs, M., Krantz, B., Bootsma, M., Moonen, X., & Hooren, S. van (2018). De rol van de vaktherapeut in de ambulante ggz-behandelteams: Resultaten van het project ‘(Be)Leef in de wijk’. Tijdschrift voor vaktherapie, 14(4), 6-13.

Verdonschot, M., Witte, M. de, Berghs, M., Bootsma, M., Moonen, X., & Hooren, S. van (2016). (Be)Leef in de wijk: Ontwikkeling van een vaktherapeutische wijkgerichte verwijs- en behandelroute voor mensen met een lichte verstandelijke beperking. Tijdschrift voor Vaktherapie, 12(4), 15-20.

Vlek, H., Driessen, S., & Hassing, L. (2013). Persoonsgerichte zorg, White paper. Utrecht: Vilans.

Vliegen, N., & Verhaest, J. (2020). Vroege ontwikkeling alle kansen geven. Infant Mental Health. Geestelijke gezondheidszorg voor baby’s jonge kinderen en ouders. Kalmthout: Pelckmans Pro.

Waterink, W., & Hooren, S. van (2019). Predictive coding: een verbindende theorie voor handelings- en ervaringsgericht werken binnen vaktherapeutische behandelingen. Tijdschrift voor Vaktherapie, 2019(3),

2-6.

Witte, M. de, Orkibi, H., Zarate, R., Karkou, V., Sajnani, N., Malhotra, B., … & Koch, S. (2021). From therapeutic factors to mechanisms of change in the creative arts therapies: A scoping review. Frontiers in Psychology, 2525.

Witte, M. de, Pinho, A.D.S., Stams, G. J., Moonen, X., Bos, A.E., & Hooren, S. van (2022). Music therapy for stress reduction: a systematic review and meta-analysis. Health Psychology Review, 16(1), 134-159.

9. Referentielijst

1. https://www.researchgate.net/publication/321918824_Samaritter_R_van_Hooren_S_2017_In_beweg 26
2. Verdonschot, M., Berghs, M., Krantz, B., Bootsma, M., Moonen, X. & Hooren, S. van (2018). De rol van de vaktherapeut in de ambulante ggz-behandelteams: Resultaten van het project '(Be)Leef in de wijk'. Tijdschrift voor vaktherapie, 14(4), 6-13.
3. Verdonschot, M., Berghs, M., Krantz, B., Bootsma, M., Moonen, X. & Van Hooren, S. (2018). De rol van de vaktherapeut in ambulante GGZ-behandelteams: Resultaten van het project '(Be)Leef in de wijk'. Tijdschrift voor Vaktherapie, 14(4), 6-13.
4. Hooren, S. van, Busschbach, J. van, Waterink, W. & Abbing, A. (2021). Werkingsmechanismen van vaktherapie: Naar een onderbouwing en verklaring van effecten – work in progress. Tijdschrift voor Vaktherapie, 17(2), 4-12.
5. Witte, M. de, Orkibi, H., Zarate, R., Karkou, V., Sajnani, N., Malhotra, B., … & Koch, S. (2021). From therapeutic factors to mechanisms of change in the creative arts therapies: A scoping review. Frontiers in Psychology, 2525. Zie ook: Waterink, W., & Hooren, S. van (2019). Predictive coding: een verbindende theorie voor handelings- en ervaringsgericht werken binnen vaktherapeutische behandelingen. Tijdschrift voor Vaktherapie, 2019(3), 2-6.
6. Vlek, H., Driessen, S. & Hassink, L. (2013). Persoonsgerichte zorg, White paper. Utrecht: Vilans.
7. Amelsvoort, T. van, Klaassen, R. & Heuvel, O. van den (2018). Transdiagnostische psychiatrie: concept in ontwikkeling. Tijdschrift voor psychiatrie, 194-197.
8. Heycop ten Ham, B. van, Hulsbergen, M. & Bohlmeijer, E. (2014). Transdiagnostische factoren, theorie en praktijk. Amsterdam: Boom.
9. Schweizer, C., Bruyn, J. de, Haeyen, S., Henskens, B., Rutten-Saris, M. & Visser, H. (2009). Handboek beeldende therapie: Uit de verf. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
10. Dit blijkt uit kwalitatieve, verdiepende interviews. Enkele bronnen: Haeyen, S., Chakhssi, F., & Van Hooren, S. (2020). Benefits of Art Therapy in people diagnosed with Personality Disorders: A quantitative survey. Frontiers in Psychology, 4(11): 686. Doi: 10.3389/fpsyg.2020.00686; Haeyen, S., Van Hooren, S., & Hutschemaekers, G. (2015). Perceived effects of art therapy in the treatment of personality disorders, cluster B/C: A qualitative study. The Arts in Psychotherapy, 45, 1-10; Samaritter, R. & van Hooren, S. (2017). In beweging komen. De werking van danstherapie beschreven vanuit het perspectief van patiënten. Tijdschrift voor vaktherapie, 4(13), pp 16-26; Solli, H. P., & Rolvsjord, R. (2015). "The opposite of treatment": A qualitative study of how patients diagnosed with psychosis experience music therapy. Nordic Journal of Music Therapy, 24(1), 67-92.
11. Haeyen, S., Chakhssi, F., & Hooren, S. van (2020). Benefits of Art Therapy in people diagnosed with Personality Disorders: A quantative survey. Frontiers in Psychology, 4(11) 686. Doi: 10.3389/fpsyg.2020.00686
12. Boerhout, C., Swart, M., Voskamp, M., Troquete, N.A., Busschbach, J. van, & Hoek, H. (2017). Agressin regulation in day treatment of eating disorders: Two-centre RCT of a brief body and movement-oriented intervention. European eating disorders review, 25(1), 52-59.
13. Bellemans, T., Peters-Scheffer, N., Didden, R., Traas, R., & Busschbach, J. van (2021). Psychomotor therapy for individuals with mild intellectual disabilities or borderline intellectual functioning presenting anger regulation problems and/or aggressive behaviour: A qualitative study on clients' experiences. Journal of Intellectual & Developmental Disalbility, 1-13.
14. Samaritter, R., & Hooren, S. van (2017). In beweging komen: De werking van danstherapie beschreven vanuit het perspectief van patiënten. Tijdschrift voor Vaktherapie, 13(4), 14-23.

15. Aalbers, S., Vink, A., Witte, M. de, Pattiselanno, K., Spreen, M., & Hooren, S. van (2021). Feasibility of Emotion-regulating Improvisational Music Therapy for young adult students with depressive symptoms: A process evaluation. Nordic Journal of Music Therapy. https://doi.org/10.1080/08098131.2021.1934088.
16. Laugeson, E. A., Gantman, A., Kapp, S. K., Orenski, K., & Ellingsen, R. (2015). A randomized controlled trial to improve social skills in young adults with autism spectrum disorder: The UCLA peers® program. Journal of Autism and Developmental Disorders, 45, 3978-3989.
17. Haan, A. de, Rekkers, M., Scheffers, M., & Moeijes, J. (2019). Shared Decision Making en Patient Reported Outcome Measures in de psychomotorische therapie: Een noodzakelijke en veelbelovende werkwijze. Tijschrift voor Vaktherapie (15)4, 46-53.
18. LOO VTB (2016). Landelijk Domeinprofiel Bacheloropleidingen Vaktherapeutische beroepen. Nijmegen: LOO VTB, p. 85
19. Bijvoorbeeld: Beeldende therapie: - Bosgraaf, L., Spreen, M., Pattiselanno, K., & Hooren, S. van (2020). Art therapy for psychosocial problems in children and adolescents: A systematic narrative review on art therapeutic means and forms of expression, therapist behavior, and supposed mechanisms of change. Frontiers in psychology, 11, 584685. - Cohen-Yatziv, L., & Regev, D. (2019). The effectiveness and contribution of art therapy work with children in 2018-what progress has been made so far? A systematic review. International Journal of Art Therapy, 24(3), 100-112. Danstherapie: - Aithal, S., Moula, Z., Karkou, V., Karaminis, T., Powell, J., & Makris, S. (2021). A systematic review of the contribution of dance movement psychotherapy towards the well-being of children with autism spectrum disorders. Frontiers in psychology, 12, 719673. - Tao, D., Gao, Y., Cole, A., Baker, J. S., Gu, Y., Supriya, R., ... & Awan-Scully, R. (2022). The physiological and psychological benefits of dance and its effects on children and adolescents: a systematic review. Frontiers in physiology, 13, 925958. Dramatherapie: - Berghs, M., Prick, A. E. J., Vissers, C., & Hooren, S. van (2022). Drama therapy for children and adolescents with psychosocial problems: A systemic review on effects, means, therapeutic attitude, and supposed mechanisms of change. Children, 9(9), 1358. Muziektherapie: - Porter, S., McConnell, T., McLaughlin, K., Lynn, F., Cardwell, C., Braiden, H. J., ... & Heale, A. (2017). Music therapy for children and adolescents with behavioural and emotional problems: A randomised controlled trial. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 58(5), 586-594. - Stegemann, T., Geretsegger, M., Phan Quoc, E., Riedl, H., & Smetana, M. (2019). Music therapy and other music-based interventions in pediatric health care: an overview. Medicines, 6(1), 25. Psychomotorische therapie: - Emck, C., de Lange, J., Scheewe, T., Busschbach, J. van, & Damme, T. van (2021). Psychomotor interventions for mental health. Children and Adolescents.: A movement-and body-oriented developmental approach. Uitgeverij Boom. Speltherapie: https://evidencebasedchildtherapy.com/
20. Vliegen, N. & Verhaest, J. (red.) (2020). Vroege ontwikkeling alle kansen geven. Infant Mental Health. Geestelijke gezondheidszorg voor baby's, jonge kinderen en ouders. Kalmthout: Pelckmans Pro.
21. Crone, E. (2019). Het puberende brein: over de ontwikkeling van de hersenen in de unieke periode van de adolescentie. Amsterdam: Prometheus.
22. Kievit, T., Tak, J.A. & Bosch, J.D. (2010). Handboek psychodiagnostiek voor de hulpverlening aan kinderen (7e druk). Tijdschrift voor Psychiatrie, 52(7), 485-486.
23. Parker, M.M., Hunnicutt Hollenbaugh, K.M. & Kelly, C.T. (2021). Exploring the impact of child-centered play therapy for children exhibiting behavioral problems: A meta- analysis. International Journal of Play Therapy, 30(4), 259–271. https://doi.org/10.1037/pla0000128
24. Heijden, P.T. van der, Hendriks, M.P.H., Witteman, C.L.M. & Egger, J.I.M. (2020). Transdiagnostische modellen voor diagnostiek van psychische stoornissen: Implicaties voor de opleiding van psychologen. De Psycholoog, september 2020.

25. Insel, T.R. (2014). The NIMH research domain criteria (RDoC) project: precision medicine for psychiatry. American Journal of Psychiatry, 171(4), 395-397.
26. Insel, T., Cuthbert, B., Garvey, M., Heinssen, R., Pine, D.S., Quinn, K., ... & Wang, P. (2010). Research domain criteria (RDoC): toward a new classification framework for research on mental disorders. American Journal of psychiatry, 167(7), 748-751.
27. Borsboom, D., Bockting, C., & Hardeman, E. (2017). Tegen de stroom in: de netwerktheorie. GZ-Psychologie, 9, 8-12.
28. Borsboom, D. (2021). Netwerkbenaderingen van psychopathologie. Tijdschrift voor Gedragstherapie, 2019(1).
29. Bohlmeijer, E. & Westerhof, G. (2014). Welbevinden. In: B. Heycop ten Ham, M. Hulsbergen & E. Bohlmeijer. (red). Transdiagnostische factoren. Theorie en praktijk (pp. 383-405). Amsterdam: Boom.
30. Verdonschot, M., Witte, M. de, Berghs, M., Bootsma, M., Moonen, X., & Hooren, S. van (2016). (Be)Leef in de wijk: Ontwikkeling van een vaktherapeutische wijkgerichte verwijs-en behandelroute voor mensen met een lichte verstandelijke beperking. Tijdschrift voor vaktherapie, 12(4), 15-20.
31. Heijden, P.T. van der, Hendriks, M.P.H., Witteman, C.L.M., & Egger, J.I.M. (2020). Transdiagnostische modellen voor diagnostiek van psychische stoornissen: Implicaties voor de opleiding van psychologen. De Psycholoog, september 2020.
32. Hooren, S. van, Busschbach, J. van, Waterink, W. & Abbing, A. (2021). Werkingsmechanismen van vaktherapie. Naar een onderbouwing en verklaring van effecten – work in progress. Tijdschrift voor vaktherapie, 17(2), 4-12.
33. Abbing, A., Busschbach, J. van, Samaritter, R., Hayen, S. & Hooren, S. van (2024). Transdiagnostisch perspectief: een dynamisch concept nader verklaard. Tijdschrift voor Vaktherapie, jaargang 19, editie 1.
34. National Insitute of Mental Health (2022). Research Domain Criteria (RDoC). Verkregen van https://www.nimh.nih.gov/research/research-funded-by-nimh/rdoc/definitions-of-the-rdoc-domains-and-constructs , juni 2022.
35. Witte, M. de, Orkibi, H., Zarate, R., Karkou, V., Sajnani, N., Malhotra, B., … & Koch, S.C. (2021). From therapeutic factors to mechanisms of change in the creative arts therapies: A scoping review. Frientiers in Psychology, 2525.
36. National Insitute of Mental Health (2022). Research Domain Criteria (RDoC). Verkregen van https://www.nimh.nih.gov/research/research-funded-by-nimh/rdoc/definitions-of-the-rdoc-domains-and-constructs , juni 2022.
37. National Insitute of Mental Health (2022). Research Domain Criteria (RDoC). Verkregen van https://www.nimh.nih.gov/research/research-funded-by-nimh/rdoc/definitions-of-the-rdoc-domains-and-constructs , juni 2022.
38. Kraiss, J.T., Klooster, P.M. ten, Moskowitz, J.T., & Bohlmeijer, E. T. (2020). The relationship between emotion regulation and well-being in patients with mental disorders: A meta-analysis. Comprehensive psychiatry, 102, 152189.
39. Aalbers, S., Spreen, M., Pattiselanno, K., Verboon, P., Vink, A., & Hooren, S. van (2020). Efficacy of emotion-regulating improvisational music therapy to reduce depressive symptoms in young adult students: A multiple-case study design. The Arts in Psychotherapy, 71, 101720.
40. Aalbers, S., Vink, A., Freeman, R. E., Pattiselanno, K., Spreen, M., & van Hooren, S. (2019). Development of an improvisational music therapy intervention for young adults with depressive symptoms: An intervention mapping study. The Arts in Psychotherapy, 65, 101584.
41. Abbing, A.C., Baars, E.W., Haastrecht, O. van & Ponstein, A.S. (2019b). Acceptance of anxiety through art therapy: a case report exploring how anthroposophic art therapy addresses emotion regulation and executive functioning. Case reports in psychiatry, 2019.

42. Witte, M. de, Orkibi, H., Zarate, R., Karkou, V., Sajnani, N., Malhotra, B., … & Koch, S.C. (2021). From therapeutic factors to mechanisms of change in the creative arts therapies: A scoping review. Frientiers in Psychology, 2525.
43. National Insitute of Mental Health (2022). Research Domain Criteria (RDoC). Verkregen van https://www.nimh.nih.gov/research/research-funded-by-nimh/rdoc/definitions-of-the-rdoc-domains-and-constructs , juni 2022
44. National Insitute of Mental Health (2022). Research Domain Criteria (RDoC). Verkregen van https://www.nimh.nih.gov/research/research-funded-by-nimh/rdoc/definitions-of-the-rdoc-domains-and-constructs , juni 2022
45. Graaff, T. de, & Fuhrmann, L. (2021). Verslag achterbanraadpleging GMVT 2021. Federatie Vaktherapeutische Beroepen.
46. Forster, P.P., Karimpur, H. & Fiehler, K. (2022). Demand characteristics challenge effects in embodiment and presence. Scientific Reports, 12(1), 14084.
47. Witte, M. de, Orkibi, H., Zarate, R., Karkou, V., Sajnani, N., Malhotra, B., ... & Koch, S.C. (2021). From therapeutic factors to mechanisms of change in the creative arts therapies: A scoping review. Frontiers in Psychology, 2525.
48. Bool, M., Felten, H., & Rensen, P. (2019). Wat verandert. De waarde van werkzame mechanismen voor de praktijk van sociaal werk. Ministerie van VWS. Geraadpleegd via: https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2019-06/Wat-verandert-de-waarde-van-werkzame-mechanismen.pdf
49. Park, C.L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. Psychological Bulletin, 136(2), 257–301. https://doi.org/10.1037/a0018301
50. Jensen, A., & Bonde, L.O. (2018). The use of arts interventions for mental health and wellbeing in health settings. Perspectives in public health, 138(4), 209-214.
51. Liu, Z., Yang, Z., Xiao, C., Zhang, K., & Osmani, M. (2021). An investigation into art therapy aided health and well-being research: A 75-year bibliometric analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(1), 232.
52. Samaritter, R., & Hooren, S. van (2017). In beweging komen. De werking van danstherapie beschreven vanuit het perspectief van patiënten. Tijdschrift voor vaktherapie 13(4), 16-26.
53. Seligman, M.E.P. (2011). Flourish. Simon & Schuster.
54. Forgeard, M. J., & Elstein, J.G. (2014). Advancing the clinical science of creativity. Frontiers in psychology, 5, 613. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00613
55. Manogaran, C. (2014). Positive Psychology. Vol. 2 No. 1 July ISSN: 2321 – 788X. Shanlax International Journal of Arts, Science & Humanities.
56. Huber, M., Knottnerus, J.A., Green, L., Horst, H. van der, Jadad, A.R., Kromhout, D., ... & Smid, H. (2011). How should we define health?. Bmj, 343.
57. Meerten, E., Dierx, J. & Bot, C. de (2020). Positieve Gezondheid voor jeugdgezondheidszorgprofessionals. JGZ Tijdschrift voor jeugdgezondheidszorg. 52. 10.1007/s12452-019-00203-5.
58. Loo, D.T.M. van de, Saämena, N., Janse, P., Vliet, M. van, & Braam, A.W. (2022). De waardering van de zes dimensies van positieve gezondheid in de ggz. Tijdschrift voor Psychiatrie, 87-93.
59. Abbing et al., 2019a/b; Haeyen, 2020/2022; Haeyen et al., 2018a/b, 2019
60. Gruber & Oepen, 2018
61. D'Amico, 2010; Rousseau, et al., 2007
62. Berghs et al., 2022; Abbing et al., 2023