



Beroepscompetentieprofiel

# Vaktherapeut

**Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB)**

Fivelingo 253  
3524 BN Utrecht

(030) 28 00 432  
[info@vaktherapie.nl](mailto:info@vaktherapie.nl)  
[fvb.vaktherapie.nl](http://fvb.vaktherapie.nl)



# Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b>	<b>4</b>
<b>1. De vaktherapeut</b>	<b>6</b>
1.1 De gemeenschappelijke deler	7
1.2 De vaktherapeutische disciplines	8
1.3 De opleidingen	10
1.4 Vaktherapeuten in beeld	11
1.5 (Inter)nationale wetenschappelijke inbedding	12
1.6 Ondernemerschap	13
<b>2. Ontwikkelingen in het werkveld</b>	<b>14</b>
2.1 Wet en regelgeving	15
2.2 Ontwikkelingen in de jeugdhulp	15
2.3 Ontwikkelingen in de (geestelijke) gezondheidszorg	17
2.4 Ontwikkelingen in de ouderenzorg	19
2.5 Veranderende rollen	20
2.6 Kwaliteitsstandaarden	22
<b>3. Vaktherapeuten en het werkveld</b>	<b>24</b>
3.1 Werkvelden	25
3.2 Vrijgevestigde vaktherapeuten	28
3.3 Vaktherapeuten werken en denken vanuit verschillende perspectieven	29
<b>4. De beroepstaken van de vaktherapeut</b>	<b>32</b>
4.1 Cliëntgebonden beroepstaken	33
4.2 Organisatiegebonden beroepstaken	36
4.3 Professiegebonden beroepstaken	38
<b>5. Competenties en kennis</b>	<b>41</b>
5.1 Generieke competenties	42
5.2 Specifieke vaktherapeutische competenties	46
<b>6. Kennisdomeinen vaktherapie</b>	<b>49</b>
<b>7. Kritische situaties</b>	<b>53</b>
<b>8. Bronnen, noten en links</b>	<b>57</b>

# Inleiding





Voor u ligt het Beroepscompetentieprofiel (BCP) Vaktherapeut geschreven in opdracht van de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB).

## Aanleiding

Aan de basis van dit BCP Vaktherapeut ligt het in 2012 vastgestelde Beroepscompetentieprofiel GZ-Vaktherapeut<sup>1</sup> dat in een gezamenlijk project met GGZ Nederland tot stand is gekomen. Dit BCP is sterk gericht op het werken in instellingen en weerspiegelt daardoor niet meer de huidige ontwikkelingen en de veranderde wet- en regelgeving in zorg en welzijn. De ontwikkelingen in zorg en welzijn hebben een sterke invloed op de werkcontext van vaktherapeuten. Uit het in 2018 uitgevoerde brancheonderzoek onder vaktherapeuten blijkt dat steeds meer vaktherapeuten als zelfstandig ondernemer werken. Ook de samenstelling van de FVB is in de afgelopen jaren veranderd. De beroepsverenigingen van psychomotorische kindtherapeuten en speltherapeuten hebben zich bij de FVB aangesloten. Dit betekent dat de FVB nu zeven beroepsverenigingen vertegenwoordigt: beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie, speltherapie, psychomotorische therapie en psychomotorische kindtherapie. De hiervoor genoemde ontwikkelingen liggen ten grondslag aan de opdracht van de FVB om het Beroepscompetentieprofiel GZ-Vaktherapeut te vervangen door het Beroepscompetentieprofiel Vaktherapeut.

## Werkwijze

Het voorliggende BCP is gebaseerd op het Beroepscompetentieprofiel GZ-Vaktherapeut en (beleids) documenten die door de FVB als relevant zijn ingebracht. De conceptversie is voorgelegd aan een focusgroep met vertegenwoordiging van leden van de zeven beroepsverenigingen die door de FVB vertegenwoordigd worden (zie bijlage). De definitieve versie is vastgesteld in de Algemene Ledenvergadering van de FVB in april 2020.

## Leeswijzer

Gestart wordt met een beschrijving van de vaktherapeutische beroepen (hoofdstuk 1). In dit hoofdstuk leest u onder andere over de gemeenschappelijke en de specifieke kenmerken van de vaktherapeutische beroepen en de werkvelden waar vaktherapeuten werken. Daarnaast worden het onderzoekend vermogen en het ondernemerschap van vaktherapeuten extra belicht. In hoofdstuk 2 worden de ontwikkelingen in het werkveld geschetst. Beschreven worden onder andere de veranderde wet- en regelgeving, de veranderde visie op zorg en welzijn, de implicaties voor de jeugdhulp en ggz en de veranderende rol van de hulpvrager en hulpverlener. In hoofdstuk 3 vindt de integratie plaats van hoofdstuk 1 en 2. Hierin wordt onder andere een beschrijving gegeven van de positionering van de vaktherapeut in het werkveld. De laatste vier hoofdstukken beschrijven achtereenvolgens de beroepstaken (hoofdstuk 4), de competenties en kennis (hoofdstuk 5), de kennisdomeinen (hoofdstuk 6) en kritische beroepssituaties (hoofdstuk 7).

De competenties en het kennisdomein worden per discipline uitgewerkt in de beroepscompetentieprofielen van de afzonderlijke vaktherapeutische beroepen.

Utrecht, april 2020

Irène Verkuyl, voorzitter FVB

# De vaktherapeut

1



## 1.1 De gemeenschappelijke deler<sup>2</sup>

Vaktherapeut is een verzamelnaam voor de vaktherapeutische beroepen: beeldend therapeut, danstherapeut, dramatherapeut, muziektherapeut, psychomotorisch therapeut, psychomotorisch kindtherapeut en speltherapeut. Daar waar in dit document gesproken wordt over vaktherapeut worden steeds deze vaktherapeutische beroepen bedoeld. Vaktherapie is de verzamelnaam voor de vaktherapeutische disciplines: beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie, psychomotorische kindtherapie, psychomotorische therapie en speltherapie.

Vaktherapeuten bieden vormen van ervaringsgerichte behandeling en ondersteuning aan mensen met fysieke, neurologische, lichamelijke, verstandelijke, psychische, medische, psychosociale of psychiatrische problematiek waarbij wordt gewerkt met doelgerichte en systematische inzet van kunstvormen en -technieken, spel, beweging en lichaamsbeleving. De problematiek van de cliënt wordt zichtbaar in het handelen, de vaktherapeutisch professionals leiden het handelen doelgericht naar ervaringen die de problematiek beïnvloeden. Vaktherapeuten bieden signalering, preventie, ondersteuning, observatie, diagnostiek, behandeling en/of training en werken eerder specialistisch dan generalistisch vanuit een specifieke expertise. Vaktherapeutische professionals zetten deze expertise ook breder in: in coaching, in cultureel en welzijnswerk, in training of behandeling van specifieke medische problematiek vanuit recente inzichten in het neurologische domein (motorische revalidatie, cognitieve revalidatie en/of spraak-/taalrevalidatie). Juist nu het werkveld zo sterk in beweging is, zoeken vaktherapeuten naar verbreding, explicitering van de eigen expertise en innovatie qua werkterrein en wijze van inzetten van vaktherapeutische interventies.

In de vaktherapeutische disciplines wordt methodisch gebruik gemaakt van een ervaringsgerichte werkwijze om individuele doelstellingen te verwezenlijken op het gebied van preventie, verandering, ontwikkeling, stabilisatie of acceptatie op emotioneel, gedragsmatig, cognitief, sociaal, neurologisch of lichamenlijk gebied. Dit vanuit een therapeutische relatie door een professional die een erkende vaktherapeutische opleiding heeft afgerond en die in staat is vanuit een klinisch redeneerproces te handelen. De ingezette, planmatige interventies zijn onderbouwd door praktijkgericht en/of wetenschappelijk onderzoek dan wel consensus based.

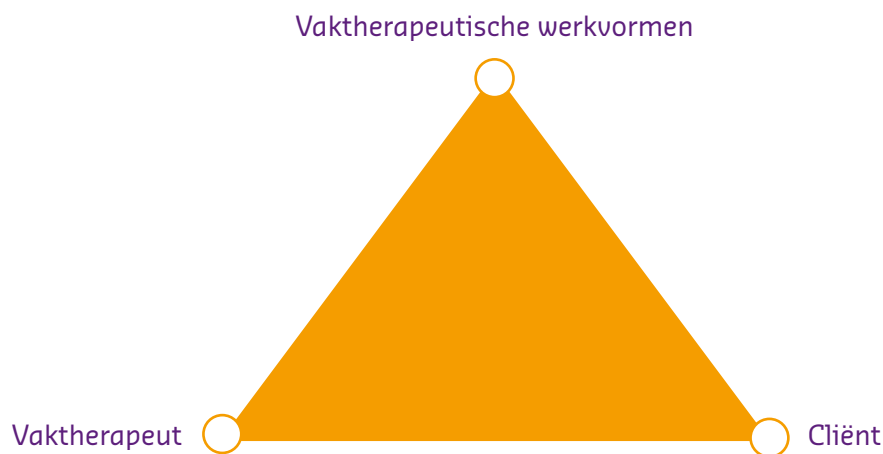
De kracht van de vaktherapeutisch disciplines is dat de therapeut de hulpvrager doelgericht aanzet tot ervaren, vormgeven en handelen in de bij de discipline passende werkvormen-en daarmee uitnodigt tot bewustwording, betekenisverlening, ontwikkeling en training/verandering. In dit proces zijn denken, voelen, handelen en willen voortdurend betrokken. De gerichte vaktherapeutische interventies grijpen direct aan in het nu. Dat maakt bewustwording, training van vaardigheden en het experimenteren met handelingsalternatieven mogelijk en inzichtelijk, transfer naar andere contexten eenvoudig en therapeutische effect duurzaam.

De ervaringsgerichtheid maakt de vaktherapeutische disciplines tot geschikte vormen van therapie voor cliënten waarbij de cognitie geen wenselijke of mogelijke ingang is. Dit kan gelden voor volwassenen die te eenzijdig verbaal ingesteld zijn en zich daardoor moeilijk bewust worden van hun gedrag en gevoelens. Maar het kan ook gelden voor minderjarigen en volwassenen bij wie het verbaal vermogen minder sterk ontwikkeld of beperkt is. Bij kinderen kan een non-verbale benadering wenselijk zijn als sprake is van neurobiologische ontregeling. Er wordt dan aangesloten bij de neurobiologische ontwikkelingsfase waarin verstoring is opgetreden.

De inzet van vaktherapeutische interventies hangt niet alleen af van de afweging vanuit cognitieve vaktherapie kan ook ingezet worden bij problemen die meer medisch georiënteerd zijn, zoals bij niet-aangeboren hersenletsel (NAH) en neurologische aandoeningen zoals dementie en Parkinson. De doelgroepen die voor de verschillende vaktherapeutische disciplines in aanmerking komen zijn om bovengenoemde redenen uiteenlopend.

De vaktherapeutische beroepen bieden individuele behandeling, groepsbehandeling, kinder-ouderbehandeling, partner-relatietherapie en gezinstherapie.

De vaktherapeutische situatie wordt als volgt schematisch weergegeven<sup>3</sup>:



## 1.2 De vaktherapeutische disciplines<sup>4</sup>

### Beeldende therapie

Beeldende therapie kan door het werken met ervaringsgerichte beeldende vormen een combinatie van niveaus (cognitief, fysiek, zintuiglijk, emotioneel en sociaal) raken bij cliënten die andere interventies niet allemaal combineren. Dit is van belang omdat de menselijke ontwikkeling op al deze niveaus plaatsvindt. De cliënt maakt met het creëren van beeldend werk letterlijk zichtbaar wat met andere hulpverlening niet bereikt kan worden en wat de cliënt op andere manieren niet kan uiten. Beeldende therapie brengt de cliënt inzicht in gedragspatronen en problematiek met als doel de eigen vermogens van de cliënt te herstellen en versterken. Zo kan de therapie verandering, ontwikkeling, groei, stabilisatie of acceptatie brengen op emotioneel, gedragsmatig, cognitief, sociaal en/of lichamelijk gebied.

### Danstherapie

Danstherapie richt zich via het lichaam, beweging en dans op het op gang brengen van veranderingen en op integratie van emotionele, sociale, cognitieve en fysieke processen. Dans kan verbinden, expressie geven aan wat bewust en onbewust in ons omgaat en een artistiek product zijn. Met behulp van dans- en bewegingsmethoden zoals improvisatie, compositie, spel, synchronisatie, relaxatie en het gebruik van metaforen leert de cliënt onder andere om zich op authentieke wijze te uiten en hier betekenis aan te geven. Dansen en bewegen met een partner of in groepsverband kan verbinden en doet een appel op non-verbale communicatie en sociaal-emotionele interactie.



In danstherapie worden specifieke observatiesystemen gebruikt, zoals de Laban Movement Analysis en de Kestenberg Movement Profile. Door deze manier van observeren kunnen danstherapeuten op lichaamsniveau zien waar er problemen zijn en hoe hier verandering in gebracht kan worden. Dit gebeurt door het aanreiken van verschillende dans- en bewegingsoefeningen en -technieken. Cliënten leren hierdoor om stil te staan bij hun lichaamssignalen, gevoelens en gedrag. Het leert ze om meer bewust om te gaan met situaties en daar waar nodig is, het lichaam en de beweging in te zetten om tot 'anders' handelen te komen.

## **Dramatherapie**

Dramatherapie richt zich via het lichaam, beweging, klank, tekst en spel op het op gang brengen van verandering in de integratie van emotionele, fysieke, sociale en cognitieve processen. Doordat drama-therapie gebruik maakt van een fictieve werkelijkheid, kan er meer of minder afstand gecreëerd worden waardoor de cliënt op verschillende lagen kan werken aan zijn doelen. Dramatherapie kan ingezet worden voor observatie, diagnostiek en behandeling, zowel individueel als in een groep. Daarnaast kan het variëren van trainingsgericht, tot inzichtgevend.

De cliënt wordt meer gewaar van gedachten, gevoelens en gedrag en krijgt meer lichaamsbewustzijn. Hij krijgt inzicht in hoe zijn verleden het heden mogelijk nog beïnvloed. Hij uit en reguleert gevoelens en emoties op een constructieve manier. Hij breidt zijn rolrepertoire uit en ontwikkelt reflectie-vermogen. Hij ontwikkelt een positiever zelfbeeld en vergroot zijn interpersoonlijke vaardigheden.

## **Muziektherapie**

Muziektherapie is de klinische en wetenschappelijke toepassing van muzikale interventies zoals (samen) improviseren, luisteren naar muziek, componeren, spelen, zingen of bewegen op muziek om individuele doelstellingen te bereiken. De muziektherapeut gebruikt de unieke karakteristieken van muziek om vanuit de kwaliteiten van een cliënt diens mogelijkheden en handelen te versterken binnen de therapeutische context. Daarbij stimuleert de therapeut een overdracht van de ontwikkelde mogelijkheden binnen muziektherapie naar andere levensgebieden van de cliënt. Muziektherapeutisch onderzoek, in combinatie met (muziek)neurologie, (muziek)psychologie en (muziek)cognitie, onderbouwt de effectiviteit van muziektherapie bij diverse problematieken en stoornissen.

## **Psychomotorische kindtherapie**

Psychomotorische kindtherapie is een vraaggestuurde, methodisch opgestelde behandeling voor kinderen die vastlopen in hun ontwikkeling en dat in hun gedrag laten zien. Doel is de vastgelopen ontwikkeling weer op gang te brengen en/of om ontwikkelingsstoornissen of -belemmeringen op te heffen of te verminderen. Hierdoor zijn ouders en kind in staat op eigen kracht verder te gaan. De therapeutische relatie en het spelend bewegen binnen specifieke bewegingssituaties brengen het veranderingsproces in het gedrag tot stand. De samenwerking met ouders en anderen uit de leefomgeving van het kind ondersteunt dit proces. Het psychomotorisch onderzoek is de basis van de therapie. De uitkomst van dit onderzoek leidt tot een persoonlijk advies en behandelplan.

## **Psychomotorische therapie<sup>5</sup>**

Psychomotorische therapie maakt gebruik van interventies die gericht zijn op lichaamsbeleving en bewegingsgedrag. De werkvormen kunnen de cliënt letterlijk in beweging laten komen of stil laten staan bij de betekenis van interactioneel bewegingsgedrag. De interventies kunnen zich ook richten op de beleving van het lichaam. Concreet staan drie hoofdstrategieën centraal: de oefengerichte, functionele strategie, de ervaringsgerichte, stimulerende strategie en de ontdekkende, conflict-gerichte strategie.



Interventies vinden plaats door het planmatig en doelgericht construeren en manipuleren van bewegings- en belevingsactiviteiten in een psychomotorisch therapeutische context.

## Speltherapie

Speltherapie is erop gericht een (dreigende) stagnatie in de ontwikkeling of het functioneren van een cliënt op te heffen en een optimale groei en ontwikkeling te bereiken. Door middel van speltherapie kan een cliënt komen tot verandering, ontwikkeling, stabilisatie of acceptatie op emotioneel, gedragsmatig, cognitief, sociaal of lichamelijk gebied. In de veilige en vrije situatie van het spel kan de cliënt zich uiten en eigen gevoelens, gedachten, ervaringen en gedragingen exploreren en controle ervaren in het omgaan met de wereld om zich heen. Spel biedt unieke expressie-, exploratie- en ervaringsmogelijkheden die kunnen leiden tot ontwikkeling en verandering bij de cliënt. De samenwerking met ouders en anderen uit de leefomgeving van het kind ondersteunt dit proces

### 1.3 De opleidingen

Vaktherapeutische beroepen worden uitgevoerd door een vaktherapeut die een FVB- en beroepsvereniging-erkende bachelor en/of masteropleiding voor één van de vaktherapeutische beroepen heeft afgerond. De vaktherapeutische bachelor en/of hbo-masteropleidingen richten zich op het opleiden voor één specifiek vaktherapeutisch beroep: beeldend therapeut, danstherapeut, dramatherapeut, muziektherapeut, speltherapeut of psychomotorische (kinder)therapeut.

#### De initiële bacheloropleidingen:

- Hbo-opleiding psychomotorische therapie
- Hbo-opleidingen vaktherapie: beeldende, dans-, (spraak- en) drama-, muziek- en psychomotorische therapie.
- Hbo-opleiding muziektherapie
- Wo-bacheloropleiding bewegingswetenschappen: specialisatie psychomotorische therapie (minor)

#### Masteropleidingen:

- Master of arts therapies: dance therapy, music therapy
- Masteropleiding muziektherapie (music therapy)
- Masteropleiding psychomotorische therapie
- Masteropleiding speltherapie
- Master vaktherapie: master voor alle vaktherapeutische beroepen

NB Alle bovengenoemde opleidingen zijn NVAO-geaccrediteerd.

De vaktherapeut begint qua aard en functie als een professional die een grote mate van zelfstandigheid en verantwoordelijkheid draagt en die in staat is om met de nodige complexiteit en mogelijkheden tot transfer om te gaan. Werkervaring en zich in de tussentijd blijven ontwikkelen en bijscholen leiden tot een omvangrijker of hoger niveau van complexiteit en transfer, verantwoordelijkheid en zelfsturing (de vakvolwassen vaktherapeut). Afhankelijk van eigen voorkeur en behoefte van de organisatie kan de vaktherapeut zich verder ontwikkelen naar het (professional) masterniveau. De professional masteropleiding biedt scholing, verdieping en verbreding van therapeutische vaardigheden en onderzoeksvaardigheden ter onderbouwing van de effectiviteit van de vaktherapeutische disciplines.

## 1.4 Vaktherapeuten in beeld<sup>6</sup>

De meeste vaktherapeuten werken in loondienst. Een onderscheid kan gemaakt worden tussen vaktherapeuten die enkel in loondienst werken (54%) en vaktherapeuten die dit combineren met het zelfstandig ondernemerschap (12%).

34% van de vaktherapeuten werkt als zelfstandige. In vergelijking met 2010 is het aantal vaktherapeuten dat enkel als vrijgevestigde werkt gestegen van 15 naar 34%.

Over het algemeen melden cliënten (81%) zichzelf aan bij een vrijgevestigd vaktherapeut. Volgens een ruwe schatting is dit onderverdeeld in 22% aanmelding via huisartsen, 19% via sociale wijkteams, gemeenten en of Centra voor Jeugd en Gezin en 16% via psychologenpraktijken.

Vrijwel alle vaktherapeuten zijn gespecialiseerd in een bepaalde richting. De meeste vaktherapeuten zijn gespecialiseerd in de geestelijke gezondheidszorg, gevolgd door de jeugdhulp. Hierbij valt op dat de vaktherapeuten die enkel in loondienst zijn, meer gespecialiseerd zijn in de geestelijke gezondheidszorg (43%) dan de vaktherapeuten die alleen als zelfstandige werken (33%). Deze groep vrijgevestigden is daarentegen meer gespecialiseerd in de jeugdhulp (48%) en het (speciaal) onderwijs (31%) in vergelijking met de vaktherapeuten die enkel in loondienst zijn (respectievelijk 15 en 11%). Overige werkvelden en doelgroepen zijn: kind- en jeugdpsychiatrie, gehandicaptenzorg, revalidatie, verpleeghuiszorg, psychogeriatric, forensisch werkveld, verslavingszorg, palliatieve zorg, ziekenhuizen en welzijn. De verdeling over de werkvelden verschilt per vaktherapeutisch beroep.

Vaktherapeuten bieden zowel in loondienst (44%) en als zelfstandige (72%) andere activiteiten aan. Denk aan workshops en cursussen, coaching, training en begeleiding.

Van de vaktherapeutische beroepen vormen de beeldend (32%) en psychomotorisch therapeuten (23%) de grootste groepen. Daarna volgen de muziek-, drama- en speltherapeuten (resp. 16, 12 en 11%). De kleinste beroepsgroepen binnen de vaktherapeuten zijn de danstherapeuten en de psychomotorische kindtherapeuten (4%).

Vaktherapeuten zijn veelal lid van hun eigen, per vakdiscipline georganiseerde, beroepsvereniging. De beroepsverenigingen zijn aangesloten bij de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB). Voorwaarde voor lidmaatschap is dat de gevolgde opleiding erkend is door de FVB en de betrokken beroepsvereniging. Met deze erkenning wordt getoetst of het opleidingsprofiel van de opleiding in voldoende mate aansluit op het beroepscompetentieprofiel. Leden van de beroepsverenigingen die als vaktherapeut werkzaam zijn kunnen zich laten registreren bij het Register Vaktherapie<sup>7</sup>. Dit gebeurt door het volgen van een registratietraject waarbij deskundigheidsbevordering en intercollegiale toetsing centraal staan.

De vaktherapeuten in Nederland expliciteren en controleren hun professionele kwaliteit door een herkenbare beroepscode, een beroepsregister en tucht- en klachtrecht<sup>8</sup>. Vaktherapeuten voeren, waar van toepassing, hun therapieën uit binnen de kaders van multidisciplinaire richtlijnen en zorgstandaarden.



Vaktherapeuten integreren een communicatieve en contactuele benadering met het bijzondere karakter van de vakgebieden. Uit onderzoeken naar klanttevredenheid blijkt dat vaktherapeuten hoog gewaardeerd worden voor contact en communicatie, motivatie en therapietrouw<sup>9</sup>, dat cliënten vaktherapie waarderen vanwege het handelende karakter. Ze geven aan dat vaktherapie leidt tot een verhoogd welbevinden en het leren omgaan met emoties/ gevoelens<sup>10</sup>.

## 1.5 (Inter)nationale wetenschappelijke inbedding

De wetenschappelijke fundering van de vaktherapeutische beroepen heeft in de laatste jaren een belangrijke ontwikkeling doorgemaakt. Door de ontwikkeling van evidence based mental health en het ontstaan van de bachelor/masterstructuur in het hoger beroepsonderwijs ontstond meer ruimte om eigen onderzoekstradities en kenniscentra te gaan opbouwen. Alle hogescholen die opleidingen aanbieden voor een of meerdere vaktherapeutische beroepen, hebben of zijn verbonden aan een onderzoekscentrum in de vorm van een lectoraat.

In 2017 heeft de Federatie Vaktherapeutische Beroepen in samenwerking met lectoren en onderzoekers de Strategische Onderzoeksagenda voor de vaktherapeutische beroepen<sup>11</sup> ontwikkeld. In dit document staan een overzicht van de evidentie en de ambities voor toekomstig onderzoek beschreven. De hoofdlijnen zijn:

1. Onderzoek naar de effecten van vaktherapeutische interventies
2. Onderzoek naar de discipline-eigen werkingsmechanismen en werkzame elementen van vaktherapeutische interventies
3. Onderzoek naar de betekenis van vaktherapeutische interventies volgens cliënten, naasten en zorgprofessionals

Sinds 2018 is er een bijzondere leerstoel Vaktherapie<sup>12</sup> aan de Open Universiteit.

De Federatie Vaktherapeutische Beroepen voert actief beleid op kennis delen<sup>13</sup>, schrijven van theoretisch effectieve producten en modules en participeren in onderzoek, waaronder Routine Outcome Measurement (ROM). ROM is een methode van effectmeting die vanuit meerdere invalshoeken de effectiviteit van behandelingen bekijkt en samenwerking bevordert. Meetinstrumenten, zoals vragenlijsten, meten bij cliënten voorafgaand aan en na afloop van behandelingen effect en tevredenheid.

De zeven verenigingen van vaktherapeutische beroepen onderhouden in samenwerking met de opleidingen internationale contacten met beroepsverenigingen. Er is uitwisseling via literatuur, websites, Twitter, LinkedIn-groepen, conferenties, stages, opleidingen enzovoort. Wetenschappers, beroepsverenigingen en internationale netwerken voor onderwijs en beroepsuitoefening bespreken hun ervaringen in verschillende werkcontexten. Men organiseert cursussen met een internationale oriëntatie en werkt samen aan beroepsvraagstukken, micro-interventies, wetenschappelijk onderzoek, opleiding en bijscholing<sup>14</sup>.



## 1.6 Ondernemerschap

Door het veranderende werkveld zijn kennis en vaardigheden van ondernemen onmisbaar voor de vaktherapeut. De toename van vaktherapeuten met een eigen praktijk is hier een voorbeeld van. Gezien de ontwikkelingen in het sociale domein en de mogelijkheden voor vaktherapeuten om zich daar te positioneren, staan vaktherapeuten voor de uitdaging hun meerwaarde te laten zien in het sociale domein en de vaktherapeutische competenties in te zetten ten behoeve van vroegsignalering, preventie en zorg dicht bij huis waar mogelijk. Dit vraagt om deskundige professionals die op de hoogte zijn van de meest recente ontwikkelingen binnen hun vakgebied en in staat zijn om die te vertalen naar adequate en proactieve interventies binnen de maatschappelijke context.

De vaktherapeut is naast een *reflective professional* daarom ook een *critical professional* (Barnett, 1997)<sup>15</sup> die werkt in een team of in een netwerk met andere professionals. Vanuit dit netwerk reflecteert de vaktherapeut kritisch op de eigen positie in het werkveld en de maatschappij en wordt invloed uitgeoefend op die positie.

# Ontwikkelingen in het werkveld

# 2



## 2.1 Wet en regelgeving<sup>16</sup>

Sinds begin 2015 is de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) vervangen door een aantal nieuwe en bestaande (zorg)wetten waaronder de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo). De gemeenten hebben sinds 2015 meer zorgtaken onder hun hoede gekregen. Alle taken die onder de AWBZ vielen zijn overgeheveld naar één van de volgende wetten:

### De Wet Langdurige zorg (Wlz)

De Wet langdurige zorg is er voor mensen die de hele dag intensieve zorg of toezicht dichtbij nodig hebben. Bijvoorbeeld ouderen met vergevorderde dementie of mensen met een ernstige verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking.

### De Zorgverzekeringswet (Zvw, via het basispakket)

Alle geestelijke gezondheidszorg (ggz) en verslavingszorg die gericht is op genezing valt onder de basisverzekering van de Zorgverzekeringswet. Er is één uitzondering: verblijf in een ggz-instelling valt alleen de eerste drie jaar onder de Zorgverzekeringswet. Is een langer verblijf nodig, dan valt dit onder de Wet langdurige zorg.

Daarnaast gaat het hier ook om wijkverpleging- en verzorging, bijvoorbeeld het toedienen van medicatie, verzorgen van wonden en hulp bij het aankleden en wassen. In bepaalde gevallen valt persoonlijke verzorging onder de verantwoordelijkheid van gemeenten, namelijk als persoonlijke verzorging onderdeel is van de begeleiding in het dagelijks leven en er geen lichamelijke hulp aan te pas komt. Voor persoonlijke verpleging en verzorging (wijkverpleging) betaalt men geen eigen risico.

### De Jeugdwet

Hieronder vallen vrijwel alle vormen van jeugdhulp. Zie paragraaf 2.2.

### De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

De Wmo regelt dat mensen de voorzieningen, hulp en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben. Het gaat bijvoorbeeld om ondersteunende maatregelen en voorzieningen in de sfeer van wonen, zorg, welzijn, geldzaken, vervoer en om informatie en advies voor chronisch zieken, gehandicapten en mantelzorgers. De functie extramuraal begeleiding is ook overgegaan naar de Wmo. Dit geldt voor zowel de individuele begeleiding als de groepsbegeleiding (zoals dagbesteding). Ook de beleidstaken rondom het oprichten van een Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK) vallen onder de nieuwe Wmo.

## 2.2 Ontwikkelingen in de jeugdhulp<sup>17</sup>

Een groot deel van de vaktherapeuten werkt met minderjarige (jeugdhulp 29%, jeugdpsychiatrie 21% en (speciaal) onderwijs 19%)<sup>18</sup>. De ontwikkelingen in de jeugdhulp zijn daarom voor de vaktherapeutische beroepen van belang.

Centrale uitgangspunten in de nieuwe Jeugdwet zijn inzetten op preventie en uitgaan van de eigen verantwoordelijkheid en eigen mogelijkheden van jeugdigen en hun ouders met inzet van hun sociale netwerk. Een ander belangrijk onderdeel is dat jongeren zo snel, dichtbij en effectief mogelijk hulp geboden wordt. Met de nieuwe Jeugdwet krijgt de gemeente de verantwoordelijkheid voor uitvoering van de gehele jeugdhulp. Daaronder valt ook de preventieve opvoedondersteuning van jeugdigen en ouders.



Doelen van de Jeugdwet zijn:

- Preventie, waarbij uitgegaan wordt van de eigen verantwoordelijkheden en mogelijkheden van het gezin en omgeving;
- Ontzorgen, normaliseren en demedicaliseren;
- Hulp op maat en dichtbij bieden;
- Hulp aan gezinnen volgens het principe '1 gezin, 1 plan, 1 regisseur';
- Meer ruimte voor professionals voor zorgverlening door minder regeldruk.

### Interventiepiramide rond gezin, jeugd, ouder/opvoeder voorbeelden actoren/instituties



(Bron: Verwey-Jonker Instituut)



## Integraal kijken en slim verbinden

Voor gemeenten is het van belang om goed te blijven kijken naar de verbinding tussen de verschillende beleidsterreinen. Met name rondom de preventieve activiteiten zijn er slimme verbindingen te leggen. Het stimuleren van meedoen, het organiseren van ontmoetingsactiviteiten en het stimuleren van vrijwillige inzet rondom jeugd en gezin passen binnen de wettelijke kaders van de Jeugdwet en de Wmo. Vanuit de Jeugdwet gaat het om het versterken van het sociale netwerk en de eigen kracht en mogelijkheden van jongeren en ouders die hierdoor beter in staat zijn om zelf ondersteuning te regelen. De nieuwe Wmo beoogt de betrokkenheid van mensen bij elkaar te vergroten en vrijwilligerswerk is hierbij uitstek geschikt voor. De jeugdhulp is gericht op opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen. De nieuwe Wmo beoogt dat met ondersteuning burgers zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen en blijven deelnemen aan het maatschappelijk leven.

## Passend onderwijs<sup>19</sup>

In de beleidsstukken over passend onderwijs gaat het vooral over knelpunten in het zorgstelsel en hoe deze weg te nemen of te verminderen. De beleidsverwachtingen zijn dat het nieuwe stelsel leidt tot meer hulp op maat, minder bureaucratie voor zowel ouders als scholen, heldere verantwoordelijkheden en kostenbeheersing. Dit laatste doel is feitelijk al gehaald: vanwege de budgetfinanciering van de samenwerkingsverbanden kunnen kosten niet meer oplopen, zoals voorheen wel het geval was. Verder is steeds benadrukt dat passend onderwijs ook zou moeten leiden tot minder leerlingen die thuiszitten, dat wil zeggen langere tijd geen onderwijs volgen terwijl ze wel leerplichtig zijn. Voor elke leerling een passend aanbod, is het motto.

Het geld voor passend onderwijs in de regio gaat naar het samenwerkingsverband. De scholen maken samen afspraken over de begeleiding en ondersteuning in de regio<sup>20</sup>. Deze afspraken leggen ze vast in een ondersteuningsplan. Hierin staat in ieder geval:

- Welke begeleiding en ondersteuning alle scholen in de regio minimaal bieden: de basisondersteuning.
- De procedure en criteria voor plaatsing in het speciaal (basis)onderwijs.
- De procedure en het beleid voor leerlingen die van speciaal (basis)onderwijs terugstromen naar regulier onderwijs.
- De verdeling, besteding en toewijzing van de financiële middelen voor ondersteuning.
- Hoe een samenhangend aanbod voor alle leerlingen is georganiseerd.
- De resultaten van het onderwijs aan leerlingen met een ondersteuningsbehoefte.
- De manier waarop ouders geïnformeerd worden.

## 2.3 Ontwikkelingen in de (geestelijke) gezondheidszorg

56% van de vaktherapeuten is werkzaam in de geestelijke gezondheidszorg (inclusief forensische psychiatrie en verslavingszorg).<sup>21</sup>

Lange tijd heeft het medisch denkkader met de gerichtheid op stoornis of ziekte centraal gestaan. Standardiseringen en wetenschappelijke onderbouwing van de DSM werden sterk bevorderd en leidden tot meer doelmatigheid. Niet alleen professionals, ook cliënten zijn zich in toenemende mate bewust geworden van de impact die een bepaalde stoornis heeft op het dagelijkse doen. In de nieuwe versie van de DSM, de DSM 5.0, zoekt men naar meer aansluiting bij de wereldwijd erkende systematiek van de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) en de International Classification of Diseases

(ICD) waarin participatie een belangrijk uitgangspunt is<sup>22</sup>. Ook de door Machteld Huber<sup>23</sup> geïntroduceerde visie op gezondheid: “Gezondheid als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven”, staat binnen de ggz meer en meer centraal (Bestuurlijk Akkoord Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) 2019 t/m 2022)<sup>24</sup>. Afspraken uit dit document die relevant zijn voor de vaktherapeutische beroepen worden kort belicht:

## Zorg op de juiste plek

De (geestelijke) gezondheidszorg dient zich te richten op het lichamelijk, psychisch en sociaal functioneren met als doel de zelfregie van mensen te verhogen. Hiervoor dient ingezet te worden op preventie, zelfredzaamheid en het beperken of keren van de gevolgen van ziekte door het bieden van ondersteuning, begeleiding en behandeling. Het streven is het verplaatsten van zorg: dichterbij huis als het kan en specialistisch als het moet, en het vervangen van zorg door andere hulp, bijvoorbeeld e-health, met een gelijkwaardige en of betere zorginhoudelijke kwaliteit. Het overstijgende doel is het voorkomen van duurdere zorg. Voorbeelden zijn vaktherapie in de wijk en FACT-teams. Gemeenten en zorgverzekeraars maken hiervoor stapsgewijs regionaal afspraken over beleid en financiering ten aanzien van integrale zorg: maatschappelijke ondersteuning, publieke gezondheid, zorg, jeugdhulp, welzijn en preventie.

## De mens centraal

Sommige mensen met klachten stellen zelf geen hulpvraag. Gemeenten, wijkteams en huisartsen zijn verantwoordelijk voor vroegsignalering en toeleiding naar passende ondersteuning, begeleiding of behandeling. Los van de klachten moet er breed (in alle relevante levensdomeinen) gekeken worden naar de mogelijkheden van de cliënt en de gewenste aanpak.

## Tegengaan stigma

Er rust nog teveel een stigma op psychische problematiek. In o.a. Samen Sterk Zonder Stigma werken cliënten- branche- en beroepsorganisatie samen aan de voorlichting en scholing van burgers, werkgevers, medewerkers bij hulpdiensten en zorgprofessionals.

## Samenwerken en ondersteunen sociaal netwerk

Het is essentieel om iemands sociale netwerk te betrekken bij het bieden van zorg en ondersteuning. Het betrekken van familie draagt bij aan het herstel van de cliënt. Ook kunnen de familie en naasten een eigen ondersteuningsvraag hebben die aandacht behoeft. Door hen waar nodig te ontzien via respijtoorzieningen en het aanbieden van psycho-educatie en vaardigheidstrainingen in het omgaan met een psychische aandoening in de omgeving, wordt niet alleen gewerkt aan de versterking van het netwerk, maar ook aan een sneller herstel van de cliënt.

## Randvoorwaarden

Om de kwaliteit van de zorg te borgen zijn er zorgstandaarden en generieke modules ontwikkeld door Akwa GGZ, waaronder de Generieke module Vaktherapie<sup>25</sup>. Deze kennis moet ter beschikking gesteld worden aan zorgprofessionals die ggz-zorg leveren zodat behandelingen conform de nieuwe zorgstandaarden en generieke modules geleverd worden. Voor het verzorgen van een warme overdracht van de cliënt is samenwerking met het sociale domein vereist.

## Stimuleren contractering van zorg

Contractering is het vehikel om afspraken te maken over doelmatigheid, kwaliteit, innovatie, organiserend vermogen en de juiste zorg op de juiste plek.

## Wetenschapsagenda

Vroegdetectie en vroeginterventie en gepersonaliseerde ggz zijn de hoofdthema's van de tienjarige wetenschapsagenda van de ggz (2016 t/m 2026). Een onderzoeksagenda voor de ontwikkeling van nieuwe behandelinterventies en de onderbouwing van zorginhoudelijke en beleidsmatige keuzes is hiervoor van belang. Daarnaast dient onderzoek gedaan te worden naar inzicht in de factoren die de individuele respons kunnen voorspellen.

## Bekostiging

Het streven is toe te werken naar een nieuwe bekostiging voor de geneeskundige ggz die (goed en tijdig) op- en afschalen van zorg en (toetsing op) gepast gebruik van zorg ondersteunt.

Daarnaast is er behoefte aan bekostiging van brede triage, consultatie en het realiseren van flexibel inzetbare nazorg vanuit de ggz. VWS subsidieert op dit moment preventiecoalities, bedoeld om structurele samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten op het gebied van preventieactiviteiten voor risicogroepen te stimuleren en activeren. Partijen spannen zich in om lessen die hieruit geleerd worden te verspreiden en te implementeren.

## Ambulantisering

In de afgelopen jaren zijn er in de geestelijke gezondheidszorg een aantal beleidsmatige veranderingen geweest. In 2012 hebben overheid, zorgverzekeraars en zorgaanbieders een bestuurlijk akkoord gesloten over de ambulantisering<sup>26</sup> van de ggz. Daarin hebben zij de ambitie gedeeld om de totale beddenscapaciteit tot 2020 met 1/3 deel af te bouwen. Het aantal verblijfsdagen in de gespecialiseerde ggz is in de periode 2013-2017 gedaald met 24%. Er is ingezet om bij ggz-problematiek een opname te voorkomen en cliënten zoveel mogelijk ambulant te behandelen. Ook zijn de praktijkondersteuner ggz (POH-GGZ) en generalistische basis-ggz (GB-GGZ) ingevoerd om de zorg dichterbij huis te brengen. De Generieke module Vaktherapie draagt bij aan het inzichtelijk maken van de mogelijkheden voor de inzet van vaktherapie in de generalistische basis-ggz.

## 2.4 Ontwikkelingen in de ouderenzorg<sup>27</sup>

19% van de vaktherapeuten is werkzaam binnen de verpleeghuiszorg (10%) of psychogeriatric (9%).<sup>28</sup> De publicatie 'Anna zorgt voor appeltaart'<sup>29</sup> schetst een mogelijk beeld van de ouderenzorg in 2035. Hoewel niemand precies weet hoe de toekomst er uit ziet, kunnen we wie is 'we' hier? wel een aantal trends onderscheiden.

Mensen wonen vaker en langer thuis. Het percentage ouderen dat in een instelling woont daalt al jaren. Terwijl in 1995 nog 17 procent van de 75-plussers in een instelling woonde, was dit in 2014 gedaald tot 10 procent. Op dit moment woont 95 procent van de 65-plussers in Nederland (bijna 2,8 miljoen mensen) thuis. Mensen met een lichte zorgvraag komen vanaf 2013 niet meer in aanmerking voor het wonen in een zorginstelling.

De groep migranten in de ouderenzorg neemt de komende jaren absoluut en relatief toe. De verwachting is dat het aantal migranten boven de 65 jaar groeit van 78.000 niet-westerse migranten in 2011 tot 520.000 in 2050.

Zorgprofessionals werken niet langer alleen in zorgorganisaties, maar ook in wijkteams, netwerken en steeds vaker als zzp-er. Hun rol en functie verandert. Dit komt mede door een nieuw concept van



gezondheid waarbij niet de ziekte centraal staat, maar veerkracht en zelfmanagement. Veel banen in de zorg krijgen een bredere invulling. Nieuwe taken zijn bijvoorbeeld het vervullen van een poortwachtersrol, signalering en samenwerken met mantelzorgers en vrijwilligers.

In vergelijking tot het buitenland maakt de Nederlandse zorg veel gebruik van e-health-toepassingen. Bij technologie in de zorg gaat het onder andere om beeldcommunicatie, monitoring, zelfzorg, robotisering, big data, edutainment en allerlei digitale platforms voor medische samenwerking.

De participatiesamenleving krijgt steeds meer vorm. De zorg ontwikkelt zich daarbij van een Pater-systeem (verzorgingsstaat) via een Ego-systeem (marktwerking) naar een Eco-systeem (waardecreatie). Er ontstaan nieuwe opvattingen over gezondheid en kwaliteit van bestaan/leven. Centraal staan veerkracht en zelfmanagement op alle domeinen die het leven betekenisvol maken: lichamelijk welbevinden, psychisch welbevinden, intermenselijke relaties, deelname aan de samenleving, persoonlijke ontwikkeling, materieel welzijn, zelfbepaling en eigen regie, rechten en belangen, spiritualiteit en dagelijks functioneren.

## 2.5 Veranderende rollen

De inhoudelijke opvattingen over wat goede zorg is veranderen<sup>30</sup>. Door toegenomen kennis over ziekten, meer behandelmogelijkheden en de groeiende mondigheid van burgers wijzigt de rol van de hulpvrager en de verhouding met zijn zorgverleners. De hulpvrager wordt meer regisseur van zijn eigen zorgproces in dialoog met een steeds zelfstandiger en autonomere zorgprofessional. Behandelaar en hulpvrager komen samen tot beslissingen over de behandeling op basis van een gezamenlijke afweging tussen medisch-wetenschappelijke inzichten en de persoonlijke wensen en voorkeuren van de hulpvrager. In de ggz sluit deze *shared decision making* nauw aan bij de behoefte aan regie over het eigen leven die veel cliënten hebben.

Een uitgangspunt dat bij bovenstaande aansluit is *matched care*. Het is steeds belangrijker dat mensen met psychische klachten zo snel mogelijk bij de juiste hulpverlener(s) komen en de juiste behandeling krijgen. Een meer uniforme intake en triage bij voorkeur in een zo vroeg mogelijk stadium van ontwikkeling van de psychische aandoening zal hieraan bijdragen. Het is hierbij van belang dat transparantie bestaat in de specialisatie van zorgaanbieders, waardoor zorgvraag en zorgaanbod effectief kunnen worden gematcht.

Matched care is niet alleen nodig bij de start van een behandeling. Een persoonlijk behandelplan en informatie uit ROM helpen de zorgprofessional en cliënt samen te beslissen of de behandeling na een vooraf bepaalde periode zijn doel (gedeeltelijk) heeft bereikt om vervolgens op basis van deze bevindingen nieuwe keuzes te maken voor het vervolg van het behandeltraject. Binnen de individuele behandeling is het monitoren van de voortgang ondersteunend aan het samen met de cliënt en naasten keuzes maken en aan het tijdig op- en afschalen.

Door de toegenomen kennis over de voorwaarden voor herstel is het belang van participatie in de samenleving steeds duidelijker. Naast medische behandeling en therapie blijkt de invloed van een eigen vertrouwde omgeving, een sociaal netwerk en een zinvolle dagbesteding (liefst werk) van groot belang. Er ontstaat een grotere vraag naar aanbod voor ondersteuning. Deze ondersteuning is gericht op herstel en deelname aan de samenleving. Daarom zetten bestuurders en medewerkers in de ggz hun



expertise over de ggz steeds meer in bij hun samenwerking met netwerkpartners zoals werkgevers, woningcorporaties, onderwijs en gemeenten. Een voorbeeld hiervan is het RAAK Project van de Kenniskring Vaktherapie (KenVak) "Beleef in de wijk"<sup>31</sup>.

Vormen van samenwerking zijn een middel om de effectiviteit van zorg te vergroten. Deze samenwerkingsvormen zijn gericht op het ondervangen of opheffen van hiaten of fricties in de zorg. Het perspectief van de cliënt is het uitgangspunt. Belangenorganisaties van cliënten hebben een belangrijke stem gehad in het ontstaan van de meer geïntegreerde vormen van zorg en bij het ontstaan van persoonlijke en maatschappelijke steunsystemen. Om een duidelijker beeld te krijgen worden enkele concrete vormen van samenwerkende en geïntegreerde zorg waar vaktherapeuten een rol spelen nader toegelicht.

Bij multidisciplinaire samenwerking leveren alle beroepsgroepen vanuit hun eigen expertise een bijdrage aan het totale ggz-aanbod. De kennis en kunde van de professionele discipline bepaalt de bijdrage aan het behandelplan van de cliënt. Gezamenlijke multidisciplinaire richtlijnontwikkeling is een belangrijk middel voor het verhelderen van een doelmatige en effectieve inzet van gerichte therapeutische interventies. De richtlijnen dienen ook om de onderlinge afstemming meer transparant te maken en de samenwerking tussen alle in de gezondheidszorg aanwezige disciplines te verbeteren. Zij dienen als basis bij de inrichting van zorgprogramma's en zorglijnen.

**Stepped care** is een organisatieprincipe waarbij de cliënt precies de hulp krijgt aangeboden die op grond van de hulpvraag noodzakelijk is. Dit begint met de lichtste vorm van hulp, liefst ambulante, dicht bij de eigen omgeving van de cliënt zodat niet onnodig wordt ingegrepen in het dagelijkse leven. Waar de cliënt aangeeft meer hulp nodig te hebben, wordt de hulp opgeschaald. Vaktherapeuten zijn, indien de hulpvraag dit vraagt, onderdeel van het aanbod.

**Collaborative care** regelt de samenwerking van bepaalde beroepsgroepen in de zorg bij specifieke ziektebeelden. Dit principe werkt bijvoorbeeld bij de zorg voor enkelvoudige problematiek rond angst- en stemmingsstoornissen. Casemanager, huisarts, maatschappelijk werk, bedrijfsarts, psycholoog en waar van toepassing vaktherapeut werken samen om de problematiek snel te signaleren en doelmatig aan te pakken. De principes van collaborative care en stepped care kunnen beide deel uitmaken van de uitvoering van het beleid voor geestelijke gezondheid in een bepaalde gemeente of regio.

Ketenzorg is een volgende stap waarbij regionale samenwerking, afstemming, algemene bereikbaarheid en toegankelijkheid centraal staan. Deze structurele samenwerking is bedoeld om knelpunten te voorkomen bij vaak complexe en langdurige vormen van zorg.

Bij geïntegreerde zorg hebben alle deelnemers in de keten hun plaats en input op elkaar afgestemd rond de bepaalde hulpvragen van cliënten. Het kan om zeer uiteenlopende problematieken gaan met zowel somatische als psychische aspecten. Doelstellingen kunnen in de preventieve, curatieve en palliatieve sfeer liggen. Een voorbeeld hiervan is de samenwerking rond opvoeding, onderwijs, gezinsbegeleiding en geestelijke gezondheidszorg voor in hun ontwikkeling bedreigde kinderen. Hetzelfde geldt voor de zorg voor mensen met een combinatie van ingrijpende lichamelijke ziekten en psychiatrische en psychosociale problematiek.

Maatschappelijke steunsystemen zijn van belang voor kwetsbare cliënten en families die langdurige ondersteuning nodig hebben. Behandeling, begeleiding en ondersteuning kunnen in een continu proces



plaatsvinden. Een specifieke vorm van samenwerking zijn de teams voor **(functional) assertive community treatment (ACT/FACT)**<sup>32</sup> waarbij vanuit een multidisciplinaire samenwerking intensieve zorg in de eigen omgeving geboden kan worden. Praktische begeleiding en intensieve behandeling kunnen hier beide deel van uitmaken. De vaktherapeut diagnosticeert en behandelt in zijn vakgebied en levert een bijdrage aan het behandelplan. Hij werkt op verschillende niveaus samen met andere beroepskrachten.

## 2.6 Kwaliteitsstandaarden

Om de kwaliteit van de hulp aan kwetsbare groepen te borgen ontwikkelen kennisinstellingen richtlijnen en standaarden en richten ze databanken van effectieve interventies in. Het RIVM, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, werkt samen met het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), het Kenniscentrum Sport, MOVISIE Landelijk Kennisinstituut Sociale Vraagstukken, Trimbos-instituut en Vilans. Samen beoordelen ze interventies volgens eenduidige criteria en streven ze naar kwaliteitsverbetering in alle betrokken werkvelden. Afspraken over deze samenwerking zijn te vinden in de Notitie Erkenning interventies 2019-2022<sup>33</sup>.

### Overzicht van databanken met (effectieve) interventies<sup>34</sup>

Thema's	Beheerder	Databank
Leefstijlinterventies	RIVM Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, afdeling Gezond Leven	<a href="#">Interventiedatabase Loketgezondleven</a>
Jeugd: gewone opvoeding en ontwikkeling	Nederlands Jeugdinstituut (NJI)	<a href="#">Databank Effectieve Jeugd interventies</a> (opent in een nieuw venster)
Jeugdgezondheidszorg en preventie jeugd	Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ)	<a href="#">Interventiebibliotheek NCJ</a> (opent in een nieuw venster)
Sport en bewegen	Bewegen (Kenniscentrum Sport) i.s.m. RIVM Centrum Gezond Leven	<a href="#">Sport- en beweeginterventies</a> (opent in een nieuw venster)
Welzijn, participatie, sociale zorg	Movisie Landelijk Kennisinstituut Sociale Vraagstukken	<a href="#">Databank Effectieve sociale interventies</a> (opent in een nieuw venster)
Langdurende zorg	Vilans	<a href="#">Databank langdurende zorg</a> (opent in een nieuw venster)
Langdurige geestelijke gezondheidszorg	Trimbos	<a href="#">Overzicht erkende interventies</a> (opent in een nieuw venster)
E-health	GGD Gemeentelijke/Gemeenschappelijke gezondheidsdiensten en GHOR Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio Nederland.	<a href="#">GGD Appstore</a>

De Commissie Product- en Module Ontwikkeling van de Federatie Vaktherapeutische Beroepen<sup>35</sup> heeft haar richtlijnen voor interventiebeschrijvingen afgestemd op bovengenoemde 'Notitie Erkenning interventies 2019 – 2022'.

De Federatie Vaktherapeutische Beroepen heeft geparticipeerd in de ontwikkeling van zorgstandaarden en generieke modules<sup>36</sup> onder de verantwoordelijkheid van Akwa GGZ. In dit netwerk werken cliënten en naasten, zorgprofessionals, zorgaanbieders en zorgverzekeraars samen in hun streven naar goede, toegankelijke en betaalbare geestelijke gezondheidszorg.

De gegevens die zorgprofessionals door middel van ROM verzamelen (alleen wanneer de cliënt hiervoor toestemming heeft gegeven) kunnen ook worden gebruikt om na te gaan of je als behandelaar de gewenste kwaliteit levert. Deze gegevens kunnen namelijk worden verwerkt tot kwaliteitsinformatie.

### **Generieke module Vaktherapie**

Naast opname van de vaktherapeutische disciplines in diverse zorgstandaarden en generieke modulen is de Generieke module Vaktherapie<sup>37</sup> ontwikkeld. De Generieke module Vaktherapie is bedoeld voor cliënten, professionals en inkopers. Te lezen is voor welke doelgroepen vaktherapie kan worden ingezet, welke problemen vaktherapeuten behandelen, hoe zij dit doen en welke resultaten men mag verwachten. De Generieke module Vaktherapie wordt momenteel doorontwikkeld met een uitbreiding naar de cliëntgroepen minderjarigen en ouderen en personen met een verstandelijke of functiebeperking.

# Vaktherapeuten en het werkveld

# 3





## 3.1 Werkvelden

### 3.1.1 Geestelijke gezondheidszorg (ggz)<sup>38</sup>

De ggz, inclusief de verslavingszorg en de forensische psychiatrie, heeft als taak het bevorderen van de geestelijke volksgezondheid. Een ggz-cliënt zal doorgaans eerst te maken krijgen met de eerstelijns zorg. Acute enkelvoudige hulpvragen worden door huisarts, maatschappelijk werk en eerstelijns psycholoog behandeld, tenzij doorverwijzing noodzakelijk is. Praktijken voor eerstelijns ggz-hulpverlening ontwikkelen zich snel gedurende de laatste jaren. Een aantal vrijgevestigde vaktherapeuten maakt deel uit van een ggz-praktijk en werkt daar samen met een hoofdbehandelaar.

Is meer specialistische behandeling noodzakelijk, dan verwijst de huisarts of een medisch specialist de cliënt door naar de tweede lijn. ggz-instellingen bieden die zorg. De tweedelijns ggz bestaat uit een grote verscheidenheid aan landelijk, regionaal of lokaal georganiseerde instellingen en organisaties. De veelal grote, geïntegreerde instellingen omvatten een range aan werksoorten en organisatievormen. Organisatievormen kunnen ook als zelfstandige eenheid optreden. Deze organisatievormen zijn:

- Het algemeen psychiatrisch ziekenhuis (APZ);
- De regionale instelling voor beschermd wonen (RIBW);
- Gespecialiseerde kinder- en jeugdklinieken;
- Samenwerkingsverbanden voor geïntegreerde zorg;
- Ambulante en klinische verslavingszorg;
- Forensische zorg.

#### Hoog specialistische zorg

Hoog specialistische zorg is bestemd voor cliënten met complexe, ernstige en/of zeldzame psychische aandoeningen voor wie basis- of specialistische diagnostiek en/of behandeling in de ggz onvoldoende resultaat heeft geboden of naar verwachting zal bieden. Vaak is er sprake van complexe comorbiditeit van psychische aandoeningen of een combinatie met een somatische aandoening. Behandelaars in de specialistische ggz kunnen voor consultatie en advies terecht bij de experts van TOPGGZ-afdelingen. Ook kunnen zij hiernaar doorverwijzen als een behandeling vastloopt of zeer gespecialiseerde behandeling nodig is. De Stichting Topklinische GGZ (TOPGGZ) stelt op basis van een set strenge criteria vast of een afdeling hoog specialistische zorg biedt. Vaktherapeuten dragen in deze organisaties bij aan behandeling en onderzoek.

### 3.1.2 Jeugdhulp<sup>39</sup>

Vanaf 1 januari 2015 is het nieuwe jeugdstelsel in werking en zijn gemeenten ook verantwoordelijk voor:

- de jeugdbescherming;
- de jeugdreclassering;
- de jeugdzorg Plus (gesloten jeugdzorg);
- de jeugd en opvoedhulp (provinciale (geïndiceerde) jeugdzorg);
- de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (jeugd-ggz);
- de zorg voor minderjarigen met een licht verstandelijk beperking.

De vaktherapeut is één van de categorieën hulpverleners die een rol speelt in de brede jeugdhulp. Vaktherapie wordt aangeboden in de jeugdhulp, de jeugd-ggz, de kinder- en jeugdpsychiatrie, jeugdzorg (Plus), pleegzorg en de gehandicaptenzorg, maar ook buiten de jeugdhulp in het (speciaal) onderwijs, bij revalidatie, asielzoekers/vluchtelingen en ziekenhuizen. Jeugdhulp wordt ook geboden vanuit vrijgevestigde praktijken voor vaktherapie.

In het verlengde van de transitie van de jeugdzorg wordt het kwaliteitsbeleid dat voor de jeugdzorg in engere zin was ontwikkeld, verbreed naar het omvattender terrein van jeugdhulp (waaronder jeugdhulp, de jeugd-ggz en de zorg voor minderjarigen met een verstandelijke beperking). Jeugdhulpaanbieders mogen voor bepaalde taken en werkzaamheden alleen een geregistreerde jeugdzorgprofessional inzetten. Vanaf 1 januari 2015 is de norm van de verantwoorde werktoedeling van toepassing op alle aanbieders van jeugdhulp, kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering.

### **De vaktherapeut en de norm van de verantwoorde werktoedeling**

De 'norm van de verantwoorde werktoedeling' volgt uit het Besluit Jeugdwet (artikel 5.1.1.). De norm vraagt van werkgevers en aanbieders van jeugdhulp en jeugdbescherming dat ze professionals inzetten die over de juiste expertise beschikken en vakbekwaam zijn. Gemeenten, werkgevers en aanbieders van jeugdhulp en jeugdbescherming:

- zorgen dat de taken worden uitgevoerd door of met een vakbekwame, geregistreerde professional (BIG-register of SKJ);
- kunnen een niet-geregistreerde professional inzetten wanneer dit de kwaliteit van de hulp niet nadelig beïnvloedt of juist noodzakelijk is voor de kwaliteit van de hulp (de 'tenzij-bepaling'). Vaktherapeuten worden hierbij expliciet genoemd;

zorgen ervoor dat professionals kunnen werken volgens hun professionele standaarden.

### **Pas toe of leg uit: de 'tenzij-bepaling' voor vaktherapeuten**

Vaktherapeuten kunnen zich niet registreren bij het SKJeugd. Zij kunnen als niet-geregistreerd professional worden ingezet op basis van de 'tenzij-bepaling'. Het toepassen van de 'tenzij-bepaling' is veelal aan de orde wanneer vrijgevestigde vaktherapeuten ingezet worden. Leidend principe bij de norm van de verantwoorde werktoedeling is het principe 'pas toe of leg uit'. Hiermee wordt bedoeld dat er een hoofdregel is (namelijk voor specifieke werkzaamheden en verantwoordelijkheden wordt een BIG-of SKJ-geregistreerde professional ingezet), waarvan mag worden afgeweken. Dit kan alleen als men aannemelijk kan maken dat de kwaliteit van hulp niet nadelig wordt beïnvloed of dat deze juist gediend is met de inzet van een andere professional. Voor vaktherapeuten geldt dat zij een eigen specialisme hebben, over de juiste expertise beschikken en vakbekwaam zijn. Een manier om de specifieke vakbekwaamheid van een vaktherapeut te onderbouwen is registratie in het Register Vaktherapie. Ook vrijgevestigde vaktherapeuten kunnen dus zonder SKJ-registratie direct worden ingezet bij complexe problematiek.

### **Inzet in combinatie met een geregistreerd professional**

Een vaktherapeut kan ook ingezet worden in combinatie met een geregistreerd professional. Uit veel taken vloeien werkzaamheden voort waarvoor een geregistreerde professional verantwoordelijk is, maar waarbij het niet efficiënt is dat die door hem zelf worden verricht. Hierbij kan worden gedacht aan een vaktherapeut die in een organisatie werkzaam is en in het kader van het behandelplan (in samenwerking met de hoofdbehandelaar, bijvoorbeeld een psychiater) een aandeel levert in de behandeling. Ook een vaktherapeut die niet geregistreerd is in het Register Vaktherapie kan onder verantwoordelijkheid van een geregistreerd professional ingezet worden of als sprake is van een begeleidings- of opleidingsituatie.

### 3.1.3 Zorg voor mensen met een verstandelijke of functiebeperking<sup>40</sup>

In de zorg voor mensen met een verstandelijke of functiebeperking ontstaat steeds meer aandacht voor de individuele mogelijkheden, behoeften en wensen van cliënten. Met de toenemende aandacht voor privacy en 'een eigen plek' nemen het voorzieningenniveau (aandacht voor huiselijkheid, klimaat, akoestiek, verlichting, domotica enzovoort) en het maatwerk per bewoner toe. Aan dat maatwerk kunnen vaktherapeuten een bijdrage leveren. Uitgangspunt is dat een verstandelijke of functiebeperking op zichzelf niet leidt tot gedragsproblemen maar dat die ontstaan door een laag IQ en een beperkt sociaal aanpassingsvermogen in combinatie met psychiatrische problematiek en/of problemen in de sociale context (Boezeman et al, 2012). Vaktherapeuten richten zich qua doelgroep zowel op mensen met een licht verstandelijke beperking als op mensen met een matige tot ernstige of zelfs meervoudige beperking. Zij kunnen bij deze doelgroep een therapeutische ingang vinden door hun ervaringsgerichte, minder verbale of non-verbale werkwijze. Zij zijn via deze werkwijze in staat rekening te houden met het laag intellectueel functioneren van de doelgroep. Vaktherapeuten kunnen onderzoeken of en hoe het beperkte sociale aanpassingsvermogen te versterken is en hoe psychiatrische problemen en/of problemen in de sociale context te verminderen zijn. Daar waar de gedragsproblemen ernstig zijn, kunnen vaktherapeuten in de interprofessionele samenwerking een bijdrage leveren aan de analyse van de factoren die een rol spelen bij het gedragsprobleem. Vanuit de vaktherapeuten zijn trainingsprogramma's opgezet voor het ontwikkelen van sociale vaardigheden of het leren omgaan met bijvoorbeeld stressvolle situaties. Ook wordt bij deze doelgroep zorg geleverd gericht op gevolgen van onder andere autisme, ADHD, trauma's, hechtingsstoornissen, moeilijke verstaanbaarheid en psychiatrische stoornissen.

### 3.1.4 Ouderenzorg

In Nederland is er momenteel sprake van een proces van dubbele vergrijzing. Met dubbele vergrijzing wordt naast de toename van het aantal ouderen in de bevolkingsopbouw ook de toename bedoeld van het aandeel 75-plussers in de totale bevolking. Dubbele vergrijzing is het verschijnsel dat niet alleen de groep ouderen een relatief groter aandeel vormt van de Nederlandse samenleving (onder andere als gevolg van de babyboom na de Tweede Wereldoorlog), maar dat ook de gemiddelde leeftijd steeds hoger komt te liggen. Op twee manieren neemt de vergrijzing daardoor toe<sup>41</sup>.

Vaktherapeuten richten zich ook op mensen van 65 jaar of ouder die door toename van de leeftijd geconfronteerd worden met veranderingen in hun fysiek, cognitief of sociaal functioneren en hierop bijvoorbeeld reageren met passief en teruggetrokken gedrag<sup>42</sup>. Doel van een vaktherapeutische interventie is dat de cliënt vaker in beweging komt, meer onderneemt, initiatief toont en meer sociale contacten heeft. Teruggetrokken en passief gedrag bij ouderen leidt tot toename van lichamelijk functieverlies. Door toename van lichamelijke beperkingen is de oudere minder goed in staat zich in het dagelijks leven staande te houden. Het leidt tot vermindering van deelname aan (sportieve) activiteiten, een kleiner sociaal netwerk en afgenomen sociaal functioneren. De afhankelijkheid van anderen, zoals mantelzorg en professionele hulpverlening, wordt groter.

De medisch-technologische vooruitgang leidt tot het steeds ouder worden van mensen, wat vaak ook betekent dat er een combinatie van allerlei lichamelijke en psychische aandoeningen ontstaat. Als gevolg hiervan bevatten de verpleeg- en verzorgingshuizen een gevarieerde populatie.

### 3.1.5 Vluchtelingen, asielzoekers en statushouders

Als het gaat om traumaverwerking, preventie van problemen in mentale veerkracht en psychisch welbevinden bij vluchtelingen, asielzoekers en statushouders, kan vaktherapie van meerwaarde zijn. Juist het ervaringsgerichte karakter en de manier waarop vormen als sport en bewegen, beeldend werken, muziek, dans, spel en drama ingezet kunnen worden, sluiten aan bij het culturele aspect bij deze doelgroep. Bij vaktherapie staat taligheid niet voorop. Bovendien zullen vaktherapeutische interventies de doelgroep minder afschrikken dan interventies die zich meer expliciet richten op behandeling van psychische problemen. De vaktherapeut werkt bijvoorbeeld aan samenwerken, communicatieve vaardigheden en leren ontspannen en ondersteunt de doelgroep op zowel psychisch vlak als op het gebied van gezondheid zonder dat de doelgroep de vaak grote culturele drempel richting ggz over moet. Specifiek voor gemeenten is er ook het 'Overzicht Preventieve interventies voor het versterken van de psychische gezondheid en veerkracht van statushouders - Wat kunt u inzetten in de gemeente?'<sup>43</sup>. Hierin zijn vaktherapeutische interventies opgenomen.

### 3.1.6 Somatiek en revalidatie (medisch domein)

15% van de vaktherapeuten werkt in de revalidatie (10%) en/of in het algemeen ziekenhuis (5%). Vaktherapeuten werken in het medisch werkveld onder andere binnen oncologie en revalidatie. Vaktherapie wordt in meerder medische domeinen toegepast: neonatologie, palliatieve zorg, pijnbestrijding, neurologie enzovoort. De grootste vaktherapeutische beroepen in dit werkveld zijn de muziek- en de psychomotorische therapeuten. Zij hebben werkveldgroepen ingericht die zich ten doel stellen de vaktherapeutische discipline in deze sector(en) beter te profileren en te professionaliseren. Stimulering van onderzoek, productontwikkeling, expertise-uitwisseling en kennisvergaring, maar ook het onderling uitwisselen van ervaringen vormen hierbij belangrijke aandachtspunten<sup>44</sup>.

#### Oncologie<sup>45</sup>

Vaktherapeuten werken in het oncologisch werkveld, onder andere binnen de revalidatie en Toon Hermans-huizen. Vaktherapie is opgenomen in de Digitale Verwijsgids Oncologie van het IKNL. Er is een actief FVB-kennisnetwerk dat betrokken is bij de ontwikkeling of revisie van richtlijnen die door het IKNL worden geïnitieerd. Het kennisnetwerk inventariseert de evidentie, initieert onderzoek en participeert in de ontwikkeling van generieke modules herstelondersteunende zorg.

## 3.2 Vrijgevestigde vaktherapeuten

Vrijgevestigde vaktherapeuten werken voornamelijk vanuit een eigen praktijk. Zij bieden hulp aan minderjarigen, volwassenen en/of ouderen. Hierbij is zowel sprake van cliënten met lichte enkelvoudige problematiek tot (chronische) psychische problemen of beperkingen. Er wordt zowel klacht- als persoonsgericht gewerkt. De behandeling wordt door particuliere cliënten zelf betaald en/of wordt gedeeltelijk vergoed door sommige zorgverzekeraars vanuit de aanvullende verzekering.

Voor minderjarigen kan vrijgevestigde vaktherapie ook vergoed worden vanuit de Jeugdwet. De inzet van vrijgevestigde vaktherapeuten sluit goed aan bij de uitgangpunten van de Jeugdwet: de juiste hulp op maat, zorg zo dichtbij mogelijk bij huis en zo effectief mogelijk hulp bieden met aandacht voor de (kosten)effectiviteit van de geboden hulp.

Er zijn ook vrijgevestigde vaktherapeuten zonder eigen praktijkruimte. Zij komen bij cliënten thuis of laten zich door organisaties inhuren.

### Positie van de vrijgevestigde vaktherapeuten

De positie van de vrijgevestigde vaktherapeuten vraagt een hoge mate van deskundigheid om te bepalen of vaktherapeutische disciplines geïndiceerd zijn en welke behandelingsmethode(n), werkwijze(n) en techniek(en) het best inzetbaar zijn met inachtneming van veiligheid en privacy. De vaktherapeut kan op basis van klinisch redeneren, waarbij de eigen mogelijkheden en deskundigheden worden meegewogen, bepalen of andere deskundigen geconsulteerd moeten worden en of een doorverwijzing geïndiceerd is<sup>46</sup>.

## 3.3 Vaktherapeuten werken en denken vanuit verschillende perspectieven

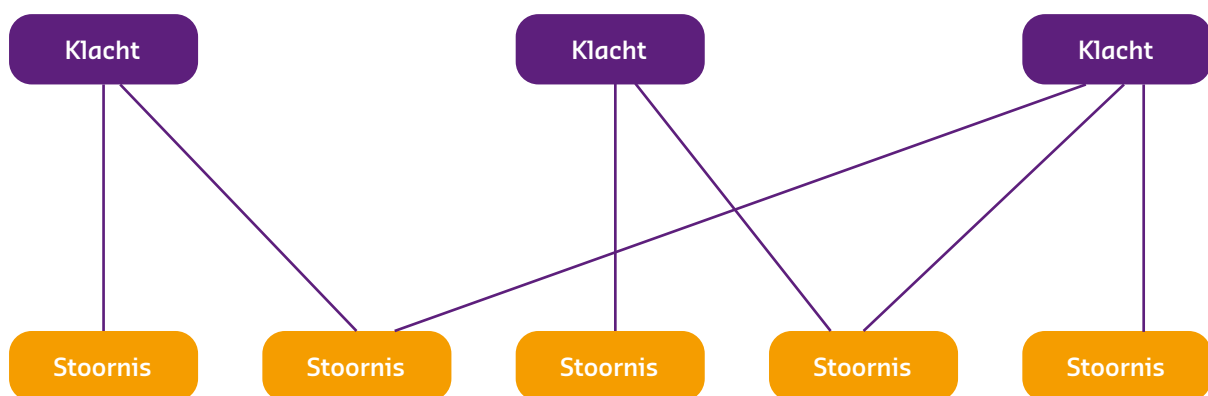
### In termen van stoornissen

Vanuit een professionele invalshoek worden psychische aandoeningen benaderd als stoornis, zoals beschreven en vastgelegd in de DSM-systematiek. De Generieke module Vaktherapie richt zich vanuit dit perspectief, met name op de volgende stoornissen: angststoornissen, autismespectrumstoornissen, depressieve-stemmingsstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen, schizofrenie- en andere psychotische stoornissen, somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen en tenslotte voedings- en eetstoornissen.

### In termen van klachten en problemen<sup>47</sup>

Cliënten praten veelal in termen van de klachten en problemen die zij ervaren, niet over stoornissen. In de praktijk blijkt dat vergelijkbare klachten en problemen zich bij verschillende stoornissen kunnen voordoen.

Dit kan als volgt schematisch worden weergegeven:



Vanuit vaktherapeutisch perspectief ligt het aangrijpingspunt in veel gevallen niet bij de stoornis zoals beschreven in de DSM-5, maar bij de behandeling van klachten en problemen waar cliënten last van hebben en het versterken van de mogelijkheden van de cliënt. Klachten en problemen hebben in het algemeen biologische, psychische en sociale componenten en kunnen zich afspelen op verschillende gebieden.

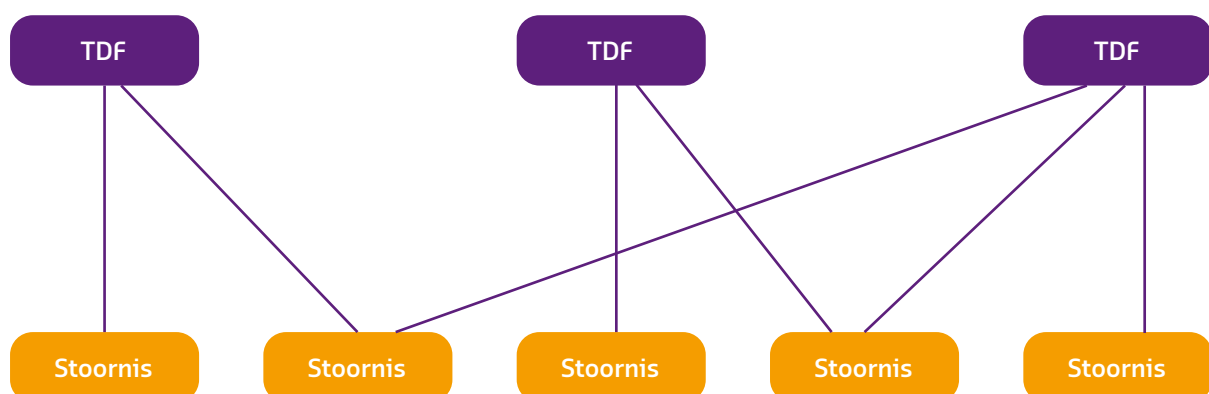
Vaktherapie kan vanuit dit perspectief worden ingezet bij klachten en problemen op het gebied van emotieregulatie, contact met het eigen gevoelsleven en zelfbeeld, omgaan met stress en verlies of op het gebied van sociaal functioneren. De meest voorkomende behandeldoelen liggen in dit verlengde:

- 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.
- het verbeteren van cognitief functioneren;
- het hanteren van pijn
- Het optimaliseren van spraak-/taalvaardigheden
- het verbeteren van motorische vaardigheden.

### In termen van transdiagnostische factoren

Met transdiagnostische factoren worden de klachten en problemen vertaald in professionele begrippen die aangrijpingspunten bieden voor behandeling van deze stoornis overstijgende klachten en problemen. Het begrip 'transdiagnostisch' betekent: een rol spelend bij verschillende psychische aandoeningen, dus een individuele stoornis overstijgend. Met transdiagnostische factoren worden de klachten en problemen vertaald in professionele begrippen die aangrijpingspunten bieden voor behandeling van deze stoornis overstijgende klachten en problemen. Transdiagnostische factoren kunnen verwijzen naar bijvoorbeeld gelijke symptomen bij verschillende stoornissen, zoals angstgevoelens en slaapproblemen bij depressie, psychotische stoornissen en angststoornissen. Andere categorieën van transdiagnostische factoren zijn bijvoorbeeld overeenkomstige gedragingen, overeenkomstige copingsstrategieën, overeenkomstige cognitieve, emotionele en motivationele factoren, overeenkomstige behandelinterventies, onderliggende overeenkomstige neurobiologische factoren of universele beschermende factoren. Binnen de ggz neemt de belangstelling voor transdiagnostische factoren toe als aanvullend ordeningsmodel voor geestelijke gezondheidsproblematiek.

De positie van transdiagnostische factoren kan als volgt schematisch worden weergegeven:





De wijze van werken van vaktherapeuten sluit goed aan bij de veranderende organisatie van en visie op gezondheid. Twee benaderingen als voorbeeld:

### **Aandacht voor mentale conditie**

Geestelijke gezondheid wordt beïnvloed vanuit een positieve benadering<sup>48</sup>. Niet de stoornis, maar de psychische gezondheid staat hier centraal, vooral door mentaal fit te blijven. Zo ondersteunen de zorg voor (eigen) lichamelijke gezondheid en de activering van motorische en mentale processen de geestelijke gezondheid. Het voorkomen van bepaalde vormen van depressie of vertragen van dementeringsprocessen zijn voorbeelden hiervan. Investeren in methodieken die een positieve benaderingswijze, gezondheid en welbevinden nastreven, kunnen het maatschappelijk functioneren verstevigen en uitval voorkomen of de gevolgen daarvan aanpakken.

### **Het paradigma van herstelondersteunende zorg<sup>49</sup>**

Het begrip herstel gaat uit van een samenhangende visie op de eigen kracht, burgerschap en eigen regie, met erkenning voor de ervaringskennis van cliënten, hun familie en sociale netwerk of persoonlijk steunsysteem. Herstel geeft inhoud aan de wens om tegenwicht te bieden aan de eenzijdige gerichtheid op de ziekte of stoornis die lange tijd heeft overheerst. Mede onder invloed van de cliëntenbeweging heeft deze invalshoek een opmars gemaakt. Ook hulpverleners, instanties, beleidsmakers en wetenschappers houden zich hiermee bezig. Bij herstel gaat het om persoonlijke processen waarin mensen met psychische beperkingen proberen de draad weer op te pakken en hun leven opnieuw inhoud en richting te geven. Herstel impliceert een actieve acceptatie van problemen en beperkingen en een geleidelijke inwisseling van de identiteit van cliënt naar burgerschap en gaat uit van mogelijkheden die zich alsnog kunnen aandienen. Bij herstel staat de psychologische invalshoek van een veranderende identiteit op de voorgrond. Herstelen is wat cliënten zelf doen, terwijl behandeling, zorg en ondersteuning ten dienste staan van dit herstelproces. Herstelondersteunende zorg heeft de volgende kenmerken:

- De hulpverlener is present, dit wil zeggen aandachtig aanwezig;
- Gebruikt zijn professionele referentiekader op een terughoudende en bescheiden wijze;
- Maakt ruimte voor, ondersteunt het maken van en sluit aan bij het eigen verhaal van de cliënt;
- Herkent en stimuleert het benutten van eigen kracht van de cliënt (empowerment), zowel individueel als collectief;
- Erkent, benut en stimuleert de ervaringsdeskundigheid van de cliënt;
- Stimuleert ondersteuning van de cliënt door belangrijke anderen.

Belangrijk zijn daarom ook het gedeeld perspectief van cliënt en professional en acceptatie van persoonlijke verschillen. En in het algemeen: diversiteit, (h)erkenning van zichzelf en de ander; respect en solidariteit en kwetsbaarheid als basis voor autonomie en identiteit.

Herstelondersteunende zorg wordt geboden in de klinische context, beschermde woonvormen in de wijk en aan huis. Wanneer het gaat om zorg in de wijk en aan huis heeft deze een outreachend karakter.

# De beroepstaken van de vaktherapeut

# 4



De beroepstaken van de vaktherapeut vormen een samenhangende set van interventies of handelingen die beroepshalve worden uitgevoerd. Beschrijving van deze taken geeft inzicht in de vaktherapeutische werkprocessen.

Beroepstaken en competenties hangen direct met elkaar samen. Aan het eind van elke beroepstaakbeschrijving (tabel), wordt daarom een verwijzing gegeven naar de bijbehorende generieke en vaktherapeutische competenties. De generieke competenties worden aangeduid met een cijfer (1 t/m 6). De specifieke vaktherapeutische competenties worden aangeduid met een letter (A t/m F).

## 4.1 Cliëntgebonden beroepstaken

De cliëntgebonden beroepstaken hebben direct te maken met of vloeien voort uit het behandelcontact met de cliënten<sup>1</sup>, het cliëntstelsel<sup>2</sup> en of opdrachtgever<sup>3</sup>.

### De beroepstaken van de vaktherapeut zijn:

1. Redeneert en opereert vanuit een evidence en/of consensus based vaktherapeutische methodiek;
2. Legt contact en bouwt een werkaliantie op met de cliënt;
3. Verricht vaktherapeutische aanmelding, observatie, onderzoek, indicatie en diagnostiek;
4. Voert het vaktherapeutisch behandelplan uit en evalueert het effect;
5. Hanteert de eigen vakdiscipline bij de behandeling van cliënten.

De vaktherapeut maakt hierbij gebruik van kwaliteitsstandaarden, richtlijnen en/of protocollen.

## BEROEPSTAAK 1

### Redeneert en opereert vanuit een evidence en/of consensus based vaktherapeutische methodiek

Het klinisch redeneerproces van de vaktherapeut ontstaat vanuit specifieke vaktherapeutische methodieken. De vaktherapeut ontwikkelt een visie op wensen en mogelijkheden, proces en werkwijze in de therapie op basis van de hulpvraag van de cliënt/cliëntstelsel en of opdrachtgever en passende theoretische en methodische kaders. Het redeneerproces vindt plaats op het niveau van de specifieke vaktherapeutische behandeling en op het niveau van modules en producten.

- Hanteert het klinisch redeneerproces voor het verkennen, analyseren en interpreteren van de hulpvraag van de cliënt/cliëntstelsel en/of opdrachtgever;
- Ontwikkelt een visie op de mogelijke en gewenste werkwijze en methodiek;
- Analyseert wensen, hulpvraag en gedrag met het oog op vaktherapeutische interventies;
- Legt verbanden met de wijze waarop de klachten en problematiek van de cliënt op het gebied van denken, voelen en handelen zichtbaar wordt;
- Geeft betekenis aan de resultaten van het proces van de cliënt;
- Geeft een verklaring voor het effect van de vaktherapeutische interventie;
- Zorgt voor een gerichte transfer met kennis, ervaringen en gedragingen van de cliënt naar het functioneren van de cliënt buiten de vaktherapeutische behandeling.

**Relatie met generieke competenties:** 2 3 5

**Relatie met vaktherapeutische competenties:** A B D

1 Met cliënt wordt hier bedoeld degene die feitelijk in behandeling is

2 Met cliëntstelsel wordt hier bedoeld wettelijke vertegenwoordigers, mantelzorgers, school, gezin e.d.

3 Met opdrachtgevers wordt hier bedoeld: regiebehandelaren, verwijzer, gemeenten, e.d.

## BEROEPSTAAK 2

### Legt contact en faciliteert de (opbouw van een) werkaliantie met de cliënt

De vaktherapeut legt contact met cliënt/cliëntstelsel en/of opdrachtgever rond de hulpvraag. Zij gaan een professionele samenwerkingsrelatie aan van korte of langere duur die door vaktherapeutische interventies en verbale middelen gestalte krijgt. De vaktherapeut voert met cliënt/cliëntstelsel en/of opdrachtgever de dialoog over de hulpvraag en problematiek, ondersteunt en begeleidt de communicatie met het oog op de (therapeutische) relatie.

- Sluit aan bij de hulpvraag en leefwereld van de cliënt/cliëntstelsel en/of opdrachtgever rond de hulpvraag;
- Wisselt informatie uit met cliënt/cliëntstelsel en/of opdrachtgever rond hulpvraag, ondersteuningswensen, gedrag en de mogelijkheden van vaktherapie;
- Gaat met de cliënt/cliëntstelsel en/of opdrachtgever een samenwerkingsrelatie aan;
- Ondersteunt en begeleidt de communicatie met vaktherapeutische interventies en verbale middelen;
- Ondersteunt de cliënt/cliëntstelsel en/of opdrachtgever in het maken van keuzes voor gewenste en bereikbare doelen;
- Sluit aan bij de mogelijkheden en stimuleert de cliënt/cliëntstelsel om nieuwe ervaringen op te doen.

**Relatie met generieke competenties:** 1 2 5

**Relatie met vaktherapeutische competenties:** B C D

## BEROEPSTAAK 3

### Verricht vaktherapeutische aanmelding, intake, observatie, diagnostiek en indicatie

De vaktherapeut sluit aan bij hulpvraag van de cliënt/cliëntstelsel en/of opdrachtgever. Hij beoordeelt de aanmelding en verzorgt intake, onderzoek en indicatie voor de vaktherapie. Hij verzamelt informatie in dialoog met de cliënt/cliëntstelsel en/of opdrachtgever en uit schriftelijke bronnen. Hij voert observaties en assessments uit, formuleert de vaktherapeutische diagnose en stelt de indicatie voor vaktherapeutische behandeling vast. Vaktherapeutische diagnostiek kan onderdeel zijn van de totale diagnostische procedure of zich toespitsen op aspecten uit het algemeen behandelplan.

- Oriënteert zich en verzamelt relevante gegevens door verkenning van de hulpvraag van de cliënt/cliëntstelsel en/of opdrachtgever, de verwachtingen en ervaringskennis, aanwezige bronnen zoals intakegegevens, dossier, algemeen behandelplan en vakliteratuur;
- Verzorgt indicatiestelling voor vaktherapeutische interventie;
- Observeert door middel van gerichte interventies en observatiemodellen;
- Brengt de problematiek in kaart en plaats deze binnen een diagnostisch kader;
- Gebruikt relevante toetsinstrumenten (assessments)
- Formuleert indicatie en contra-indicatie voor vaktherapie;
- Bespreekt zijn bevindingen met de cliënt/cliëntstelsel en/of opdrachtgever;
- Levert een vakspecifieke bijdrage aan diagnostiek;
- Ondersteunt de cliënt/cliëntstelsel en/of opdrachtgever bij het formuleren van behandeldoelen;
- Stelt een behandelplan op conform richtlijnen met inzet van bewezen effectieve methoden;
- Rapporteerde diagnostische bevindingen aan cliënt/cliëntstelsel en/of opdrachtgever.

**Relatie met generieke competenties:** 1 2 3

**Relatie met vaktherapeutische competenties:** A B D

## BEROEPSTAAK 4

### Voert vaktherapeutisch behandelplan uit en evalueert het effect

De vaktherapeut stelt een vaktherapeutisch behandelplan op met het oog op de hulpvraag, onderzochte testresultaten en problematiek van de cliënt/cliëntstelsel en/of opdrachtgever, voert dit uit, stelt bij, rondt af en evalueert de effecten van de behandeling. Hij voert op cyclische wijze planning, bijstelling, afronding en evaluatie van het behandelplan uit.

- Gaat uit van de hulpvraag en assessment van de cliënt/cliëntstelsel en/of opdrachtgever als basis voor het behandelplan;
- Overlegt met betrokkenen en maakt praktische en inhoudelijke afspraken over de behandeling;
- Voert de behandelingsinterventies uit en stelt bij, in overleg met cliënt/cliëntstelsel en/of opdrachtgever;
- Past gekozen en te onderbouwen behandelingsstrategie, methoden, werkvormen en technieken toe om cliënt/cliëntstelsel te ondersteunen bij het bereiken van doelen;
- Houdt rekening met draagkracht/draaglast, veiligheid, vorderingen van de cliënt en heeft oog voor eigen initiatief van de cliënt/cliëntstelsel tijdens de behandeling;
- Legt de verbinding tussen de vaktherapeutische behandeling, het dagelijks leven van de cliënt/cliëntstelsel en eventueel andere behandelontwikkelingen;
- Bepaalt samen met de cliënt/cliëntstelsel, verwijzer en multidisciplinair team wanneer de behandeling afgesloten kan worden en/of er een doorverwijzing moet plaatsvinden;
- Sluit de behandeling af en communiceert hierover met cliënt(stelsel), verwijzer en/of behandelteam;
- Evalueert het verloop van de vaktherapeutische behandeling tijdens en na afloop van de therapie en communiceert bevindingen.

**Relatie met generieke competenties:** 1 3 4

**Relatie met vaktherapeutische competenties:** B D E

## BEROEPSTAAK 5

### Hanteert de vaktherapeutische discipline voor de behandeling van cliënten

De vaktherapeut hanteert de beeldende, dans-, drama-, spel, muzikale, of (kinder)psychomotorische vakdiscipline bij de cliënt door het inzetten van werkwijzen, methoden en technieken en actualiseert zijn interventierepertoire.

- Zet materialen en strategieën in voor de diagnose en behandeling van de cliënt;
- Arrangeert activiteiten en interventies zodanig dat beleving, beweging en vormgeving op constructieve wijze tot stand komen;
- Hanteert vakspecifieke kennis en methoden gericht op hulpvraag, doelmatigheid en effectiviteit;
- Actualiseert zijn interventierepertoire, past nieuwe interventiemethoden toe en evalueert geschiktheid en effect.

**Relatie met generieke competenties:** 3 4 6

**Relatie met vaktherapeutische competenties:** A E F



## 4.2 Organisatiegebonden beroepstaken

Ondersteunende processen hebben te maken met het werken in een organisatie of netwerk, het regelen van de bekostiging, het scheppen van ruimtelijke en materiële voorwaarden en het organiseren van innovatie.

**Deze beroepstaken zijn:**

6. Werkt samen en stemt de vaktherapeutische behandeling af met collega vaktherapeuten, andere professionals, gemeenten/opdrachtgevers;
7. Stemt werkzaamheden af op beleid van de overheid en/of de organisatie en werkt mee aan innovatie;
8. Beheert randvoorwaarden betreffende vaktherapie.

### BEROEPSTAAK 6

**Werkt samen en stemt de vaktherapeutische behandeling af met collega vaktherapeuten, andere professionals, gemeenten/opdrachtgevers.**

Werkt samen en stemt de vaktherapeutische behandeling af met andere professionals, gemeenten/opdrachtgevers. Daarnaast werken vaktherapeuten samen aan beroepspecifieke taken in intervisie en collegiale consultatie. De vaktherapeut participeert ten behoeve van de cliënt, schriftelijk of mondeling, in multidisciplinaire of interdisciplinaire samenwerkingsverbanden, met oog voor AVG-wetgeving en beroepsgeheim.

- ·Werkt op diverse niveaus samen in het kader van diagnostiek, behandelplanning, behandeling en verwijzing;
- ·Werkt samen en stemt af met opdrachtgever en/of andere professionals in de werkcontext, met oog voor de AVG-wetgeving en beroepsgeheim;
- ·Beheert en ontwikkelt met vaktherapeuten gerichte, bestaande en nieuwe behandelarrangementen, kwaliteitsbeleid of koerswijzigingen zowel voor de vaktherapeutische disciplines als interdisciplinair;
- ·Werkt samen aan vaktherapeutische onderzoeks- en opleidingsactiviteiten;
- ·Organiseert intervisie en collegiale consultatie ten behoeve van vaktherapie en behandeling;
- ·Verzorgt informatie over het behandel aanbod en de aanmeldprocedure voor opdrachtgevers;
- ·Participeert in multidisciplinaire of interdisciplinaire overlegvormen ten behoeve van de cliënt;
- ·Levert een mondelinge en schriftelijke bijdrage aan evaluatie/behandelplan;
- ·Levert een eigen bijdrage aan afronding en evaluatie van de behandelingen;
- ·Draagt behandelresultaten over;
- ·Verwijst eventueel door tijdens en na afloop van behandelingen.

**Relatie met generieke competenties:** 3 4 5

**Relatie met vaktherapeutische competenties:** B D E F



## BEROEPSTAAK 7

### Stemt werkzaamheden af op beleid van de overheid en/of organisatie en werkt mee aan innovatie

De vaktherapeut stemt zijn werkzaamheden af, levert een bijdrage aan het (behandel)beleid van de overheid en/of de organisatie en presenteert, profileert en positioneert zich op professionele wijze.

- Stemt vaktherapeutische werkzaamheden af met andere disciplines en wisselt over en weer informatie uit;
- Levert bijdragen aan het behandelbeleid van de organisatie;
- Neemt deel aan beleidsvoorbereidende overlegvormen;
- Communiqueert over en rond de optimalisering van de cliëntenzorg;
- Presenteert zijn vaktherapeutische discipline en werkwijze helder en proactief;
- Houdt zich bezig met profilering en positionering van vaktherapie in de organisatie;
- Houdt zijn kennis actueel, handhaaft en versterkt zo nodig zijn positie;
- Geeft consultatie, advies en begeleiding aan andere professionals en ervaringsdeskundigen vanuit de eigen deskundigheid.

**Relatie met generieke competenties:** 2 4 6

**Relatie met vaktherapeutische competenties:** B D E

## BEROEPSTAAK 8

### Beheert randvoorwaarden betreffende vaktherapie

De vaktherapeut beheert financiële, materiële en immateriële randvoorwaarden voor de vaktherapeutische beroepsuitoefening en verricht gerichte werkzaamheden daartoe.

- Neemt initiatief met betrekking tot en draagt bij aan beheer van werkruimten en materialen;
- Draagt zorg voor de bijzondere eisen die de vaktherapeutische disciplines aan ruimte, tijd en materiaal stellen;
- Stelt zich op de hoogte van wet- en regelgeving en heeft inzicht in de financiering van zijn werkcontext;
- Voert een inzichtelijke cliëntenadministratie, waarbij de privacy van de cliënt is gewaarborgd. Stelt zich op de hoogte van actuele registratie- en administratiemethoden;
- Beheert en registreert en archiveert eventuele producten en producties en levert bijdragen aan verbetering van het beheer.

**Relatie met generieke competenties:** 3 5 6

**Relatie met vaktherapeutische competenties:** A D E

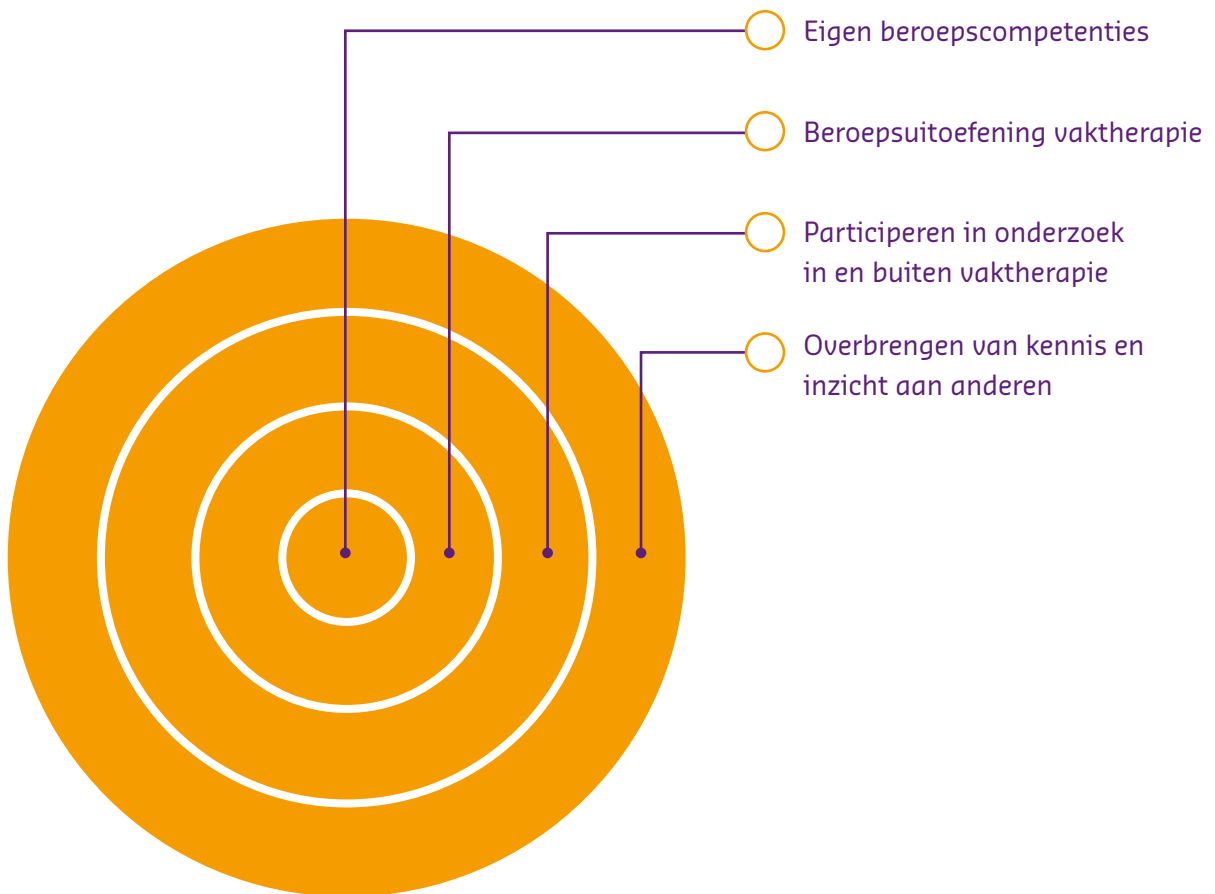
### 4.3 Professiegebonden beroepstaken

Professiegebonden taken hebben te maken met de ontwikkeling van de vaktherapeut zelf en die van de beroepsgroep.

**De professiegebonden kerntaken zijn:**

- 9. Ontwikkelt en onderhoudt vaktherapeutische competenties en professionaliseert en profileert de beroepsuitoefening;
- 10. Participeert in praktijkgericht (en wetenschappelijk) onderzoek;
- 11. Brengt kennis en ervaring over aan anderen.

**Figuur 4.1 niveaus van professionalisering**



## BEROEPSTAAK 9

### Ontwikkelt en onderhoudt vaktherapeutische competenties en professionaliseert en profileert de beroepsuitoefening

De vaktherapeut verdiept, verbreedt en actualiseert zijn kennis, vaardigheden, houding in en zijn opvattingen over het beeldend, dans-, drama-, muziek-, spel of (kinder)psychomotorisch therapeutisch vakgebied. De vaktherapeut werkt mee aan het onderbouwen en expliciet maken van de deskundigheid in zijn vak en draagt daarvoor onder andere eigen ervaring en kennis aan.

- Verdiept zich in het eigen beeldend, dans-, drama-, muziek-, spel of (kinder)psychomotorisch vakgebied en actualiseert dit doorlopend;
- Bespreekt zijn ervaringen, kansen, uitdagingen, dilemma's en keuzes in de werkuitvoering met andere vaktherapeuten, met de professionals van het multidisciplinaire team en met leidinggevendenden;
- Professionaliseert zijn vaktherapeutische werkwijze en verdiept en verbreedt zijn ervaringen en houdt deze voortdurend bij;
- Neemt deel aan overlegvormen, supervisie en intervisie, studiedagen en congressen;
- Overlegt/ onderhandelt met leidinggevendenden en andere betrokkenen over bij- en nascholing. Werkt mee aan het onderbouwen en expliciet maken van de deskundigheid in zijn vak;
- Stelt zich op de hoogte van ontwikkelingen in zorg en welzijn en vertaalt deze naar de eigen werkcontext;
- Maakt gebruik maken van bestaande middelen en mogelijkheden zoals beroepscodes, beroepsverenigingen, vaktijdschriften, brancherapportages, richtlijnen, kwaliteitsstandaarden en dergelijke.

**Relatie met generieke competenties:** 4 5 6

**Relatie met vaktherapeutische competenties:** A D E

## BEROEPSTAAK 10

### Participeert in praktijkgericht en wetenschappelijk onderzoek

De vaktherapeut systematiseert gegevens ten behoeve van kennisdeling en beroepsontwikkeling door middel van onderzoek naar wenselijkheid, werkzaamheid en aantoonbare effectiviteit van vaktherapie.

- Systematiseert gegevens ten behoeve van nieuwe behandelmethoden en strategieën;
- Draagt bij aan kennisdeling en beroepsontwikkeling door middel van onderzoek;
- Draagt zorg voor het inzichtelijk en aantoonbaar maken van de werkzaamheid van vaktherapie (practice based en evidence based);
- Neemt deel aan praktijkgericht en/of wetenschappelijk (promotie-)onderzoek;
- Levert geëigende informatie aan voor benchmark onderzoek en/of onderzoek naar behoeften, klanttevredenheid of effecten van de therapie;
- Presenteert resultaten van onderzoek en publiceert hierover in vakliteratuur of verleent hieraan medewerking.

**Relatie met generieke competenties:** 4 5 6

**Relatie met vaktherapeutische competenties:** D E F



## BEROEPSTAAK 11

### Brengt kennis en ervaring over aan anderen

De vaktherapeut verzorgt (gast)lessen en workshops aan opleidingen in gezondheidszorg en welzijn. Hij deelt zijn kennis en ervaring, visie en methodiek met anderen binnen en buiten<sup>4</sup> de beroepsgroep en presenteert deze.

- Verzorgt (gast)lessen en workshops aan opleidingen in gezondheidszorg en welzijn;
- Deelt zijn kennis en ervaring, visie en methodiek met anderen en presenteert deze;
- Begeleidt stagiaires en verstrekt praktijkopdrachten en afstudeeronderzoeken;
- Draagt aan de praktijkopdrachten voor andere disciplines vanuit zijn beroepskennis en competenties;
- Verzorgt lezingen en workshops en presenteert zijn beroep tijdens studiebijeenkomsten, studiedagen, symposia, voorlichtingstrajecten en dergelijke.

**Relatie met generieke competenties:** 4 5 6

**Relatie met vaktherapeutische competenties:** D E F

<sup>4</sup> Met 'buiten de beroepsgroep' worden, naast andere professionals, onder andere, ook mantelzorgers (cliëntensysteem) bedoeld.

# Competenties en kennis

# 5





Een competentie is een geïntegreerd geheel van kennis, inzicht, vaardigheden, houdingsaspecten, persoonlijke opvattingen en persoonskenmerken. Een goed samengestelde set van professionele competenties is een belangrijke waarborg voor verantwoord, doelmatig handelen.<sup>50</sup> Competenties verwijzen naar individuele vermogens en kunnen ontwikkeld worden. Dit geldt vooral voor de aspecten kennis, inzicht en vaardigheden. Houdingsaspecten en opvattingen ontwikkelen zich op een dieper reflectie- en verwerkingsniveau. Ontwikkeling en toespitsing hiervan op adequate beroepsuitoefening heeft meer tijd nodig. De vaak al aanwezige affiniteiten en potenties op grond waarvan een beroep wordt gekozen, zijn belangrijk voor het proces waarin competenties worden eigengemaakt.

Beroepscompetenties zijn verbonden met de werkcontext. Zo hebben professionals in (gezondheids)zorg en welzijn een groot aantal competenties gemeen door de context waarin zij werken. Deze generieke competenties worden beschreven in paragraaf 5.1.

Vaktherapeutische competenties komen voort uit de beroepstaak die de vaktherapeut op zich neemt. Ze hangen samen met de in hoofdstuk 3 beschreven beroepstaken en zijn te herkennen in de beroepssituaties van hoofdstuk 4. Deze vaktherapeutische competenties worden beschreven en nader uitgewerkt in paragraaf 5.2.

## 5.1 Generieke competenties

De beroepen in de maatschappelijke sectoren van (gezondheids)zorg, dienstverlening en welzijn vertonen naast beroepsinhoudelijke verschillen grote overeenkomsten. In de beroepenstructuur 2006 werden competenties op een generiek niveau benoemd en gesystematiseerd en in een onderlinge structuur geplaatst (Vlaar e.a 2006; 2013)<sup>51</sup>. Hoewel vaktherapie niet opgenomen was in deze beroepenstructuur vallen de overeenkomsten duidelijk waar te nemen. Generieke competenties zijn beschreven op een beroepsoverstijgend niveau.

### De generieke competenties zijn:

1. Contactueel en communicatief;
2. Vraaggericht en oplossingsgericht;
3. Doel- en resultaatgericht;
4. Ondernemend en innovatief;
5. Inzichtig en verantwoord;
6. Professioneel en kwaliteitsgericht.

#### 1. Contactueel en communicatief

De vaktherapeut is in staat om:

- Informatie te verstrekken over de mogelijkheden van behandeling aan cliënten/ cliëntsystemen en opdrachtgevers en collega's;
- Op een actieve, toegankelijke en professionele wijze contact te leggen en te onderhouden met de (potentiële) cliënt, zijn omgeving en andere betrokkenen in en buiten de (gezondheidszorg) instelling;
- Gericht te communiceren voor, tijdens en na afloop van behandelingen.



## 2. Vraaggericht en oplossingsgericht

De vaktherapeut is in staat om:

- In samenwerking met cliënten/cliëntsystemen en opdrachtgevers de situatie en hulpvraag met geëigende middelen in beeld te brengen;
- Uit te gaan van en rekening te houden met de wensen en verwachtingen van de cliënten/cliëntsystemen en opdrachtgevers en zorg te dragen voor een optimaal passende behandeling;
- Te zoeken naar middelen en oplossingen die rekening houden met hulpvraag, mogelijkheden en kwetsbaarheden van de cliënten/cliëntsystemen en opdrachtgevers;
- Rekening te houden met taakstelling, behandelplan en behandeldoelen van de organisatie en met eigen mogelijkheden en beperkingen;
- Rekening te houden met de taakstelling van de opdrachtgever of financier en deze in balans te brengen met de vragen en mogelijkheden van cliënten;
- Het spanningsveld tussen beleidsvragen vanuit de organisatie en vragen vanuit het beroep constructief te verwerken of op te lossen.

## 3. Doel- en resultaatgericht

De vaktherapeut is in staat om:

- Te werken vanuit de balans tussen beschikbare menskracht en middelen en de behandeldoelen van organisatie of opdrachtgever;
- In dialoog met de cliënt, zijn omgeving en andere betrokken organisaties of disciplines, procesmatig en planmatig toe te werken naar een voor de cliënt doeltreffend resultaat;
- Cliënten/cliëntsystemen en opdrachtgevers zicht te geven op mogelijke oplossingen en resultaten;
- Met optimaal gebruik van randvoorwaarden effectief uitvoering te geven aan interventies, projecten of programma's.

## 4. Ondernemend en innovatief

De vaktherapeut is in staat om:

- Open te staan voor en in te spelen op veranderingen in zorg en welzijn;
- Onderzoekend en initiatiefrijk te reageren op vernieuwingen, die de hulpverlening aan de cliënt en de kwaliteit van het werk verbeteren;
- Ondernemend vooruit te kijken, concrete interventies te initiëren en verantwoorde risico's te nemen;
- Initiatief te nemen om doelen te verwezenlijken buiten direct bestaande randvoorwaarden;
- Nieuwe bronnen en vormen van samenwerking te zoeken ten behoeve van de hulpvragen van cliënten;
- Kennis te nemen van best practices en deze uit te dragen;
- Te experimenteren met ontwikkeling en vernieuwing in werk en organisatie en veranderingen te stimuleren en te implementeren.



## 5. Inzichtelijk en verantwoord

De vaktherapeut is in staat om:

- Zich op een consistente en betrouwbare wijze te verantwoorden aan alle partijen in de uitvoering van zijn werk;
- Inzicht te geven in de gekozen doelen, de tijdsplanning, de gebruikte middelen en de gekozen werkwijze;
- Inzicht te geven in de bijdrage van de vaktherapeut zelf, de bijdrage van andere betrokkenen en de bereikte resultaten;
- Zichtbaar te maken wat hij doet, waarom hij welke keuzes heeft gemaakt, en wat de resultaten zijn van zijn handelen.

## 6. Professioneel en kwaliteitsgericht

De vaktherapeut is in staat om:

- Van nieuwe ervaringen te leren en nieuwe ontwikkelingen te integreren in het eigen handelen;
- Een hoge kwaliteit van hulpverlening te realiseren, door de eigen deskundigheid optimaal in te zetten en te onderhouden;
- Gebruik te maken van kennis en infrastructuur van de organisatie en partners in het netwerk;
- Op te komen voor de normen en waarden van zijn professie;
- Arbeidsvoorwaarden te bewaken en zijn organisatie hierop aan te spreken;
- Een bijdrage te leveren aan kwaliteit, vernieuwing van de beroepsuitoefening en profilering van de beroepsgroep.

## 5.2 Specifieke vaktherapeutische competenties

De vakspecifieke competenties bepalen in sterke mate de identiteit en herkenbaarheid van het beroep. Ze hangen onderling met elkaar samen. Gezamenlijk vormen zij de specifieke combinatie van kennis, vaardigheden en attitudeaspecten die dit vakgebied kenmerken.

Vakspecifieke competenties onderscheiden zich op tenminste drie gebieden van generieke competenties. Deze gebieden zijn:

a. De beoogde cliënten en cliëntgroepen.

De professional moet kenmerken en hulpvragen van cliënten, hun systeem/context kennen en in staat zijn deze kennis te integreren in zijn handelen met betrekking tot cliënten.

b. De werkcontext waarin de professional werkt.

Verschillen in context worden bepaald door de plaats van handeling en de doelen die worden beoogd.

c. De vakkennis en de toe te passen methodieken en technieken van de vaktherapeut.

**De specifieke vaktherapeutische competenties zijn:**

- A. Ontwikkelt een onderbouwde visie op de therapeutische werkingskracht en mechanismen van de vaktherapeutische disciplines;
- B. Stemt vaktherapeutische interventies en activiteiten af op de hulpvraag van de cliënt/ cliëntsysteem of opdrachtgever;
- C. Voert de vaktherapeutische dialoog vanuit interpersoonlijk en vakmatig perspectief;
- D. Maakt de eigen vakdiscipline inzichtelijk en verantwoordt deze naar betrokkenen;
- E. Opereert ondernemend, proactief en innovatief ten aanzien van de vaktherapeutische disciplines;
- F. Levert een bijdrage aan vaktherapeutisch, algemeen wetenschappelijk en strategisch onderzoek.

De specifieke vaktherapeutische competenties worden per discipline uitgewerkt in de beroepscompetentieprofielen van de afzonderlijke vaktherapeutische beroepen.

## **COMPETENTIE A**

### **Ontwikkelt een onderbouwde visie op de therapeutische werkingskracht en mechanismen van de vaktherapeutische disciplines.**

De vaktherapeut heeft een onderbouwde visie op de werkzaamheid en effectiviteit van vaktherapeutische interventies en het vaktherapeutische werkgebied in het algemeen. Hij ontwikkelt zijn visie voortdurend en gaat uit van een evidence based en practice based benadering. Hij arrangeert ervaringsgerichte werkvormen materialen en technieken t.b.v. de eigen vaktherapeutisch discipline. Hij verbindt vakinhoudelijke ambachtelijke vaardigheden met algemeen therapeutische kennis en handelt geïntegreerd.

**Gedragsskenmerken:**

- Ontwikkelt doorlopend de eigen ervaring in het vaktherapeutische werkgebied;
- Denkt en handelt vanuit een vakspecifiek theoretisch en methodisch kader op basis van evidence based mental health;
- Denkt en handelt vanuit een psychologisch, sociaal, cultureel en neurologisch en wetenschappelijk referentiekader over de inzet van de eigen vaktherapeutische discipline in de gezondheidszorg;
- Ontwikkelt een geïntegreerde visie op de vakmatige ambachtelijke mogelijkheden, en therapeutische werking van het vakgebied;
- Ontwikkelt vanuit hulpvragen, psychopathologie, evidence- en practice based kennis en vakinhoudelijke en methodische benaderingskaders een rationale over de vaktherapeutische interventies;
- Actualiseert de eigen vakambachtelijke kennis en kunde en houdt deze bij;
- Is in staat om al deze aspecten gericht in te zetten ten behoeve van het behandelen van cliënten.

## COMPETENTIE B

### Stemt vaktherapeutische interventies en activiteiten af op de hulpvraag van de cliënt/ cliëntstelsysteem of opdrachtgever

De vaktherapeut is in staat om de wensen, behoeften en hulpvraag van de cliënt/cliëntstelsysteem of opdrachtgever te onderkennen en centraal te zetten. Hij stemt zich zijn handelen hierop af. Hij houdt rekening met de complexiteit van problematiek, de draagkracht van de cliënt en de wijze waarop deze in het handelen tot uitdrukking komt. Hij is in staat een adequaat om te gaan met diverse hulpvragen en verschillende perspectieven.

#### Gedragstkenmerken:

- Ontwikkelt in dialoog met de cliënt/cliëntstelsysteem of opdrachtgever vaktherapeutische interventies die passend zijn;
- Is in staat om te stimuleren en te motiveren, zodanig dat ervaringen beleefd kunnen worden en therapeutisch werkzaam zijn;
- Arrangeert vaktherapeutische interventies voor observatie, onderzoek, indicatie en diagnose, behandeling, afronding en evaluatie;
- Arrangeert vaktherapeutische interventies die gericht zijn op verandering of verbetering in voelen, denken en handelen;
- Arrangeert interventies die motiveren, stimuleren en uitdagen om persoonlijke kwaliteiten en mogelijkheden te ontwikkelen;
- Diagnosticeert en behandelt bestaande problematiek en signaleert nieuwe typen van hulpvragen;
- Maakt helder afgewogen en flexibel keuzes uit verschillende therapeutische werkwijzen;
- Gaat adequaat om met hulpvragen die voortkomen uit complexe stoornissen, comorbiditeit, dubbele diagnose, emotie/agressiehantering enzovoort.;
- Werkt doelgericht en resultaatgericht vanuit verschillende perspectieven op stoornis, ontwikkeling, mentale gezondheid en herstel.

## COMPETENTIE C

### Voert de vaktherapeutische dialoog vanuit interpersoonlijk en vakmatig perspectief

De vaktherapeut is in staat om persoon in dialoog met de cliënt te zijn en tegelijkertijd zijn deskundigheid in te zetten in functie van communicatie en vaktherapeutische interventies.

#### Gedragstkenmerken:

- Zet zich vanuit persoonlijke ervaring kennis en kunde in ten behoeve van het contact met cliënten/ cliëntsystemen en opdrachtgevers;
- Communiqueert vanuit een interpersoonlijke dialoog en sluit aan bij verhaal en ervaringskennis van de cliënten/cliëntsystemen en opdrachtgevers;
- Communiqueert vanuit een samenhangend beeld van de cliënten/ cliëntsystemen en opdrachtgevers op basis van een klinisch redeneerproces;
- Zoekt naar de balans tussen beide aspecten;
- Onderkent en reflecteert eigen kracht en kwetsbaarheid in communicatie en relatie;
- Onderkent de betekenis van lichaamstaal, interactieaspecten, veiligheid, nabijheid en (tegen) overdracht, weerstand enzovoort.;
- Onderkent ethische normen en grenzen en handelt hiernaar.

## COMPETENTIE D

### Maakt de eigen vaktherapeutische interventies inzichtelijk en verantwoordt deze naar betrokkenen

De vaktherapeut is in staat om het ervaringsgerichte handelen in de eigen vakdiscipline inzichtelijk te maken en verbaal te verantwoorden in een voor cliënten/cliëntsystemen en opdrachtgevers begrijpelijke taal.

#### Gedragsskenmerken:

- Communiceert helder en transparant over het vakgebied;
- Wisselt relevantie informatie uit met direct betrokkenen ten behoeve van vaktherapie;
- Maakt betrokkenen deelgenoot van eigen professionele ervaringen en legt verbindingen ten behoeve van inhoudelijke samenwerking;
- Stemt inhoudelijk af met collega vaktherapeuten;
- Overlegt, geeft voorlichting, publiceert en wisselt op functionele wijze uit met collega's, medewerkers uit andere disciplines, leidinggevendend/opdrachtgevers en externe instanties.

## COMPETENTIE E

### Opereert ondernemend, proactief en innovatief ten aanzien van vaktherapeutische disciplines

De vaktherapeut is in staat om innovatief en ondernemend te opereren. Dit wil zeggen dat hij adequaat en proactief inspeelt op de invloed van individuele, professionele, organisatorische en maatschappelijke veranderingen. Hij zet deze invloeden om in kansen en mogelijkheden voor de vaktherapeutische praktijk.

#### Gedragsskenmerken:

- Actualiseert het vaktherapeutisch handelen op grond van veranderde cliëntvragen;
- Werkt procesmatig, planmatig, projectmatig ten aanzien van vaktherapeutische disciplines;
- Werkt kostenefficiënt en resultaatgericht ten aanzien van vaktherapeutische disciplines;
- Ontwikkelt een externe oriëntatie;
- Werkt proactief samen, maakt uit eigen initiatief afspraken, agendeert vraagstukken ten behoeve van beleid en samenwerking;
- Ontwikkelt nieuwe initiatieven, actualiseert bestaande werkvormen en therapieaanbod;
- Signaleert culturele, wetenschappelijke ontwikkelingen binnen het eigen vakgebied.
- Actualiseert denken en handelen ten aanzien van de eigen vakdiscipline;
- Stelt zich op de hoogte van ontwikkelingen in behandelbeleid, in organisatie/netwerk en maatschappij;
- Onderkent ontwikkelingen in wet- en regelgeving.



## COMPETENTIE F

### Levert een bijdrage aan vaktherapeutisch, algemeen wetenschappelijk en strategisch onderzoek

De vaktherapeut levert een bijdrage aan onderzoek en kennisontwikkeling vanuit verschillende invalshoeken. De vaktherapeut is ook in staat deze kennis en ervaring in te zetten ten behoeve van het vaktherapeutisch handelen op cliëntniveau, organisatieniveau en professioneel niveau.

#### **Gedragsskenmerken:**

- Signaleert de betekenis en consequenties van paradigmaverschuiving en ontwikkeling in wetenschap;
- Onderkent wetenschappelijke verantwoording van vaktherapeutische methoden en werkwijzen (evidence based practice);
- Stelt zich op de hoogte van professionele ervaringen van vaktherapeuten en andere verwante disciplines;
- Onderkent de betekenis van ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid van cliënten;
- Verkent ontwikkelingen in kennis en kunde vanuit een internationaal perspectief;
- Werkt mee aan wetenschappelijk en professioneel onderzoek;
- Levert een bijdrage aan beleidsmatig en klantgericht onderzoek (benchmark);
- Ontwikkelt vakkennis op basis van onderzoeksresultaten;
- Deelt kennis met vaktherapeuten, andere professionals en cliënten/cliëntensysteem;
- Zet onderzoekresultaten in ten behoeve van vaktherapeutisch handelen op cliëntniveau;
- Zet kennis en ervaring in ten behoeve van handelen op het niveau van beleid en organisatie.



# Kennisdomeinen vaktherapie

# 6





De vaktherapeut is geschoold in het waarnemen en beoordelen van individuele gedragingen in het beeldende, dans-, drama-, muziek-, spel-, kinderpsychomotorisch of psychomotorische vakgebied.

Kenmerkend is de integratie van drie kennisdomeinen:

- Kennis van het professionele ambachtelijke beeldende, dans-, drama-, muziek-, spel-, psychomotorische en kinderpsychomotorisch vakgebied;
- Kennis van het psychologische vakgebied, gezondheid en gedrag;
- Kennis, vaardigheden en houdingsaspecten in het (vak)therapeutische domein.

De vaktherapeutische beroepen zijn voortgekomen uit herkenbare cultuurgebieden waarmee veel mensen ervaring of affiniteit hebben: kunst, muziek, theater, beweging, spel. Deze vakgebieden worden in het algemeen gezien als belangrijk voor welzijn en gezondheid en hebben een grote betekenis, omdat zij lichamelijke, psychische, neurologische, sociaal-emotionele, culturele en cognitieve ontwikkeling stimuleren. In therapeutische interventies worden deze vakgebieden ingezet met specifieke doelstellingen.

De specifieke cultuurgebieden worden vanuit de meest actuele kennis doelgericht ingezet om therapeutische interventies te creëren. De invloed van de vakgebieden heeft ook vanuit de (neuro)psychologie betekenis<sup>52</sup>. Stimulering van waarneming, beweging en vormgeven hebben betekenis voor het totale bio-psycho-sociale model van een mens. De vaktherapeutische beroepen arrangeren hun interventies zo, dat specifieke werkingsmechanisme van het eigen beroep het gedrag en/of systeem van de cliënt beïnvloedt. Vaktherapie speelt in op specifieke aspecten van het gedrag en het systeem.

Psychiatrische stoornissen en psychosociale problemen hebben impact op het hele doen en laten. Problemen in waarnemen, gewaarzijn, denken, voelen en handelen worden zichtbaar in beweging, spel en vormgeving tijdens vaktherapie. Het herkennen van problemen en patronen is nodig om gerichte vaktherapeutische interventies te kunnen inzetten. Vaktherapeuten hebben kennis van de bevorderende en belemmeringen factoren die tijdens vaktherapeutische interventies kunnen optreden en hebben werkmethodes om deze te hanteren. Zij onderbouwen deze kennis door de verbinding te leggen met theorieën, (werk)principes en (wetenschappelijk) onderzoek.

In vaktherapie zijn de volgende elementen van kennis, inzicht, vaardigheden en attitude van belang:

Kennisdomein	Kennis, vaardigheden en houdingsaspecten
<p><b>Basiskennis</b> van het beeldend, dans-, drama-, muziek-, spel-, kindersychomotorisch en/of psychomotorisch vakgebied</p>	<p><b>Kennis van:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wetenschappelijke resultaten vakgebied/vakbeoefening;</li> <li>• Kennis van historische ontwikkeling en cultuurbeschouwing;</li> <li>• (Actuele) Kennis van de ontwikkeling van de voor de vaktherapeutische discipline relevante kennis.</li> </ul> <p><b>Vaardigheden en houdingsaspecten:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambachtelijk en technische vaardigheden zoals het toepassen kennis van materialen, instrumenten, technieken, rollen, psychomotorische processen en/of uitdrukkingsvormen;</li> <li>• Persoonlijke vakvaardigheid/meesterschap;</li> <li>• Efficiënt beheer van materialen, middelen en ruimte;</li> <li>• Grondhouding: uitdrukkingsvaardig, eigenheid, flexibel, geïnteresseerd, openheid, empathie.</li> </ul>
<p><b>Toepassingskennis</b> van het beeldend, dans-, drama-, muziek-, spel-, kindersychomotorisch en/of psychomotorisch vakgebied</p>	<p><b>Kennis van:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaktherapeutische werkwijzen;</li> <li>• Vaktherapeutische methoden en methodieken;</li> <li>• Vaktherapeutische instrumenten en technieken.</li> </ul> <p><b>Vaardigheden en houdingsaspecten:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observatie-, behandel- en evaluatievaardigheden ten aanzien van persoon, proces (wat en hoe) vorm/product;</li> <li>• Communicatieve en sociale vaardigheden in het eigen vakgebied;</li> <li>• Visie op en vaardigheden in betekenisverlening;</li> <li>• Reflectieve en introspectieve houding;</li> <li>• Staat open voor beweging, houding, non-verbale communicatie, vormgeving, stijl en ontwikkeling van anderen;</li> <li>• Openheid en besluitvaardigheid;</li> <li>• Efficiëntie en kostenbewustheid.</li> </ul>
<p><b>Psychologisch vakgebied, gezondheid en gedrag</b></p>	<p><b>Kennis van en hanteringsmogelijkheden ten aanzien van:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontwikkelingspsycho(patho)logische theorieën en methoden;</li> <li>• Klinische psychologie: therapeutische benaderingswijzen, ontstaans- en in standhoudende factoren psychiatrische stoornissen, complexiteit en comorbiditeit;</li> <li>• Medische en biologische neurologische processen conform bio-psychisch-sociaal model;</li> <li>• Preventie en vroeg-signalering;</li> <li>• Herstel- en rehabilitatiebenadering;</li> <li>• Medicatie, bijwerkingen en gevolgen voor gedrag;</li> <li>• Emotieregulering, agressiehantering en veiligheidsbeleid;</li> <li>• Ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid.</li> </ul>



<b>Toegepaste sociale en culturele wetenschappen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kennis van:</li><li>• (Ortho)(ped)agogische thema's, sociale psychologie en groepsdynamica;</li><li>• Systeem/contextuele benadering;</li><li>• Ethiek en levensbeschouwing;</li><li>• Paradigmatische thema's: stoornisgerichte en herstelgerichte benadering;</li><li>• Cultuurhistorische thema's met betrekking tot ziekte en gezondheid, therapie en behandelen;</li><li>• Diversiteit en migratievraagstukken;</li><li>• Beeldcultuur en werking sociale media.</li></ul>
<b>Algemene kennis en inzicht ten aanzien van diverse thema's</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kennis van:</li><li>• Actuele thema's in zorg en welzijn zoals kwaliteitszorg, vraagsturing, zorgmanagement, drang en dwang, vermaatschappelijking, herstel en burgerschap en e-health;</li><li>• Wet- en regelgeving;</li><li>• Maatschappelijke ontwikkelingen met betrekking tot rationalisatie en marktwerking, professionalisering, enzovoort</li><li>• Ondernemen en marketing</li><li>• Onderzoeksmethoden en technieken</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vaardigheden en houdingsaspecten:</li><li>• Inzicht in professionele thema's zoals beroepspecifieke thema's en instrumentarium;</li><li>• Netwerkvaardigheden;</li><li>• Onderzoeksvaardigheden;</li><li>• Ondernemerschap.</li></ul>

Het kennisdomein is een afspiegeling van wat de vaktherapeuten en hun werkgevers nodig vinden voor de kwaliteit van de uitoefening van het beroep. Het weerspiegelt de benodigde kennis, vaardigheden en houdingsaspecten die de vakvolwassen (ervaren) vaktherapeut moet bezitten. Voor de door de FVB erkende bacheloropleidingen is dit kennisdomein een richtsnoer bij het vormgeven van het curriculum.

Het specifieke kennisdomein wordt per discipline uitgewerkt in de beroepscompetentieprofielen van de afzonderlijke vaktherapeutische beroepen.



# Kritische situaties

# 7



In een beroepscompetentieprofiel maken kritische beroepssituaties zichtbaar waar de specifieke expertise nodig is die de beroepsgroep zich eigen heeft gemaakt. Naast de beroepstaken bepalen ook de kritische situaties over welke competenties de vaktherapeut moet beschikken.

Zij geven zicht op professionele dilemma's of keuzes waar de beroepsbeoefenaar tijdens het werk veel mee te maken heeft en waar hij zijn deskundigheid voor nodig heeft. De beroepsbeoefenaar maakt op grond van professionele afwegingen een verantwoorde keuze. Hij houdt rekening met alternatieven en kiest op grond van beoogde effecten.

## **Praten versus ervaren**

Vaktherapie is een passende en werkzame interventie als praten en nadenken over een klacht of probleem niet de hoofdzaak is of effectief is gebleken. Ervaringsgericht werken door te doen, te ervaren en zo tot verandering te komen, is dan de aangewezen behandeling. Cliënten kunnen echter het ervaringsgericht werken erg spannend of moeilijk vinden om voor hen belangrijke kwesties te verbaliseren. Het dilemma van de vaktherapeut is dat hij regelmatig voor de keuze komt te staan om toch het praten op de voorgrond te plaatsen. De vaktherapeut kan meegaan in deze behoefte aan verbaliseren; woorden helpen om een kwestie te verkennen, om te mentaliseren en de cliënt erkenning en begrip te geven. Toch zal de therapeut de cliënt ook aanmoedigen om de klacht of het probleem in klank, spel, beweging, gebaar of beeld weer te geven. Het doel daarvan is om zelf te ervaren, te oefenen of inzicht te krijgen in waar het voor hem om draait. De cliënt ervaart 'van binnen uit' of wordt zich bewust hoe hij met zijn klacht of probleem om kan gaan. Vervolgens kunnen woorden weer helpen om het ontstaan van inzicht te bevorderen of te bestendigen. De therapeut moet het juiste moment en het juiste middel kiezen of uitstellen om de cliënt te helpen alsnog tot leerzame ervaringen te komen.

## **Omgaan met beperkte tijd en te behalen doelen**

De ontwikkelingen in de gezondheidszorg vragen om een heldere inzet van vaak kortdurende therapeutische interventies. Bij de veelal complexe problematiek van de cliënten in vaktherapie bestaat het therapeutisch proces uit meer dan het onderkennen van verbaal cognitieve en gedragsmatige patronen. Voor deze cliënten is de winst groot als zij het therapeutisch proces ervaringsgericht doormaken. Ervaringsleren kost echter tijd. Het dilemma van de vaktherapeut is dat hij binnen de begrensde tijd naar de meest werkzame ervaringsgerichte methode moet zoeken. Hij maakt daarbij voortdurend afwegingen waarbij rekening wordt gehouden met zowel het kader van het behandelplan als met het proces van de cliënt. In veel gevallen is de cliënt gebaat bij een korte, efficiënte behandeling. De vaktherapeut onderscheidt echter ook die situaties waarin de cliënt gebaat zou zijn bij een andere type behandeling. Waar dit van belang lijkt te zijn, zoekt hij dan een weg om dit op de juiste plek kenbaar te maken.

## **Ervaringsgericht werken zonder cliënt-motivatie voor vaktherapie**

Sommige cliënten met complexe problematiek hebben geen duidelijke hulpvraag. Het dilemma van de vaktherapeut is dan of je de cliënt moet helpen door een ervaringsgerichte therapie aan te bieden en hoe ver je daarmee gaat in het belang van het te behalen doel. Cliënten ervaren bijvoorbeeld geen reden waarom therapie nodig zou zijn. Of reageren angstig en vermijdend op een therapieaanbod, terwijl zij wel de wens hebben om te veranderen. Vaktherapie kan een verplicht onderdeel zijn van het behandelplan of ouders/begeleiders hebben besloten tot vaktherapie voor hun kind/pupil. Behandeling kan ook plaats hebben in een kader van drang of dwang. Zo kunnen er verschillende redenen zijn waarom



een behandeling niet direct aansluit bij een hulpvraag en bij de motivatie van de cliënt zelf. Vaktherapeutische ervaringen komen dan niet vanzelf op gang en de cliënt kan zich niet voor deze ervaringen openstellen. De weerstand van de cliënt en het belang van een effectieve behandeling dreigen met elkaar in tegenspraak te zijn. Er kan dan veel op het spel staan voor de cliënt zelf of voor zijn omgeving (bijvoorbeeld agressie). In beide gevallen kan juist een ervaringsgerichte therapie die helpt gevoelens te onderkennen en reguleren veel betekenis hebben.

De vaktherapeut kan dit vraagstuk aanpakken door veel gebruik te maken van motiverende technieken om aan het werk te gaan. Hij probeert het vertrouwen te winnen door eventuele weerstand te accepteren en bespreekbaar te maken. Hij geeft voorlichting over de werkwijze en mogelijkheden binnen vaktherapie. Hij zoekt naar een manier die de cliënt aanspreekt, zijn kracht benut, de draagkracht bevordert en die tegelijk aansluit bij het behandelplan. Hierbij benut en stimuleert hij de ondersteuning van de cliënt door anderen. De therapeut is oplettend en weegt voortdurend af of hij zijn motivatiepogingen doorzet of laat rusten.

### **Het kennen en kunnen hanteren van zichzelf als 'vaktechnisch materiaal' versus zijn betekenis als 'persoon in dialoog'**

Tijdens de therapie is de vaktherapeut zowel 'vaktechnisch materiaal' als 'persoon in dialoog'. Dit vraagt van de vaktherapeut een voortdurend bewustzijn en reflectie hierop voor, tijdens en na afloop van de therapie. De vaktherapeut stelt ruimte, technieken, materialen, instrumentarium, kortom het hele vakgebied, in dienst van het effect voor de cliënt. Ook hijzelf dient daarin als beeldend, dans-, drama-, spel-, muzikaal of psychomotorisch 'materiaal'. Daarbij is hij een veilige of uitdagende, volgende of sturende therapeut die afstand en nabijheid, overdracht en grenzen hanteert. Op het interpersoonlijke vlak is de vaktherapeut medespeler en tegenspeler, motivator en uitdager, confrontator en afremmer, helper en beveiligger. De vaktherapeut dient op dit snijvlak zijn vakgebied en zichzelf op een ervaringsgericht niveau te kennen en te kunnen hanteren.

### **Vaktherapeutische processen vertalen naar 'algemene behandeltaal'**

In vaktherapieën vinden interventies, ervaringen en effecten plaats die aanspreken op een handelings- of ervaringsniveau dat wel wordt aangeduid als 'voor, naast en voorbij' de woorden. De therapeut ziet binnen de therapiesituatie mogelijkheden en verbanden die vaak moeizaam in algemene taal zijn te vatten. In gesprek met collega's, opdrachtgevers en beleidsfunctionarissen moet de vaktherapeut echter zijn visie, afwegingen, doelen, ervaringen en resultaten van de therapieën inzichtelijk maken in algemene behandeltaal. Een vaktherapeut kan alleen optimaal met anderen samenwerken als hij hen regelmatig bij zijn ervaringen betreft. Hierbij moet de kern van het therapeutisch ervaringsproces helder worden. Bij het onder woorden brengen kan de essentie van het ervaringsproces gemakkelijk verloren gaan. Woorden bezitten slechts gedeeltelijk de verbindende kwaliteit die ervaringsprocessen hebben voor cliënten in vaktherapie. Het is dan ook de kunst en kunde van de vaktherapeut om de juiste taal te vinden om vaktherapeutische processen inzichtelijk te maken.



# Update Beroepscompetentieprofiel

Dit beroepscompetentieprofiel is gerealiseerd door de inzet van deskundigen en vaktherapeuten vanuit de diverse disciplines. Zonder de inzet van onderstaande betrokkenen zou dit beroepscompetentieprofiel niet tot stand zijn gekomen.

## Schrijver:

Huub Notermans, docent opleiding Vaktherapie, Hogeschool Utrecht

## Redactie:

Huub Notermans, docent opleiding Vaktherapie, Hogeschool Utrecht

Martin Hoogvliet, bestuurslid Kennisinnovatie FVB

Irene Rentenaar, directeur FVB

Susanne van der Lugt, medewerker communicatie FVB

## Focusgroep:

Martine Loffeld	Beeldend therapeut
Sanne v.d. Vlugt	Beeldend therapeut
Leanne Nieuwenhuis	Beeldend therapeut
Denise Willems	Danstherapeut
Marjon Wagenaars	Dramatherapeut
Karin van der Wiel	Dramatherapeut
Meertine Laansma	Muziektherapeut
Marlies Brandt	Muziektherapeut
Leen Gelders	Muziektherapeut
Anjolan Eisenga	Psychomotorisch Kindertherapeut (PMKT)
Corriane Gijsbertsen	Psychomotorisch therapeut (PMT)
Fredrico Buma	Psychomotorisch therapeut (PMT)
Els Achterberg	Speltherapeut
Maartje Wieten	Speltherapeut

# Bronnen, noten en links

# 8





## Inleiding

- 1 Beroepscompetentieprofiel GZ-vaktherapeut (GGZ Nederland/ FVB, 2012)

## Hoofdstuk 1

- 2 Landelijk Domeinprofiel Bacheloropleidingen Vaktherapeutische Beroepen (LOO VTB, 2016)
- 3 Smeijsters, H. (2008). Handboek Muzieetherapie Houten; Bohn Stafleu Van Loghum Schweizer C (2009). Handboek Beeldende therapie. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum
- 4 Als niet anders vermeld, is gebruik is gemaakt van de gepubliceerde of in ontwikkeling zijnde vakspecifieke beroepscompetentiesprofielen
- 5 Beroepscompetentieprofiel GZ-vaktherapeut (GGZ Nederland/ FVB, 2012)
- 6 Brancheonderzoek Vaktherapeutische Beroepen (Verbon & Pallandt, 2018)
- 7 [www.registervaktherapie.nl](http://www.registervaktherapie.nl)
- 8 [fvb.vaktherapie.nl/kwaliteit](http://fvb.vaktherapie.nl/kwaliteit)
- 9 Aerts L.C, Busschbach J.T. en Wiersma D. (2011), Vaktherapie in Noord Nederland, beschrijving van de beroepspraktijk, behandel-effecten en tevredenheid van cliënten met vaktherapie binnen de noordelijke geestelijke gezondheidszorg; RGOc reeks nr 28, [www.rgoc.nl](http://www.rgoc.nl)
- 10 Generieke Module Vaktherapie (Netwerk kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017, blz. 9)
- 11 Strategische Onderzoeksagenda voor de Vaktherapeutische Beroepen (FVB, 2017)
- 12 [www.ou.nl/-/hoogleraar-vaktherapie-ervaren-en-doen-in-plaats-van-praten](http://www.ou.nl/-/hoogleraar-vaktherapie-ervaren-en-doen-in-plaats-van-praten)
- 13 [fvb.vaktherapie.nl/kennisinnovatie](http://fvb.vaktherapie.nl/kennisinnovatie)
- 14 [Ecarte.info](http://ecarte.info); [www.baat.org](http://www.baat.org); [www.arttherapy.com](http://www.arttherapy.com); [www.musictherapy.org](http://www.musictherapy.org); [www.dramatherapy.com](http://www.dramatherapy.com); [www.vvmp.be](http://www.vvmp.be); [www.emtc.eu.com](http://www.emtc.eu.com): Europeen Musictherapy Congress; [www.wfmt.info](http://www.wfmt.info): World Musictherapy Congress; [www.psychomot.org](http://www.psychomot.org)
- 15 Landelijk Domeinprofiel Bacheloropleidingen Vaktherapeutische Beroepen (LOO VTB, 2016, blz. 58)
- 16 Rijksoverheid en [Zorgwijzer.nl](http://Zorgwijzer.nl)

## Hoofdstuk 2

- 17 [www.movisie.nl/artikel/nieuwe-jeugdwet-wmo-hoe-maken-we-slimme-verbindingen](http://www.movisie.nl/artikel/nieuwe-jeugdwet-wmo-hoe-maken-we-slimme-verbindingen)
- 18 Brancheonderzoek Vaktherapeutische Beroepen (Verbon & Pallandt, 2018)
- 19 [www.nro.nl/wp-content/uploads/2016/10/2016-03-06-DNM-Passend-onderwijs.-Aanleiding-totstandkoming-en-beoogde-doelen-Kohnstamm.pdf](http://www.nro.nl/wp-content/uploads/2016/10/2016-03-06-DNM-Passend-onderwijs.-Aanleiding-totstandkoming-en-beoogde-doelen-Kohnstamm.pdf)
- 20 [www.oudersonderwijs.nl/op-school/extra-ondersteuning-voor-uw-kind/ondersteuning-op-een-reguliere-school/samenwerkingsverband-passend-onderwijs](http://www.oudersonderwijs.nl/op-school/extra-ondersteuning-voor-uw-kind/ondersteuning-op-een-reguliere-school/samenwerkingsverband-passend-onderwijs)
- 21 Brancheonderzoek Vaktherapeutische Beroepen (Verbon & Pallandt, 2018)
- 22 Maandblad geestelijke volksgezondheid 2010 – 12; [www.dsm5.org](http://www.dsm5.org);
- 23 Huber (2015). Een nieuw concept voor gezondheid. [www.invoorzorg.nl/verslag-Lezing-Machteld-Huber-Een-nieuw-concept-voor-gezondheid.html](http://www.invoorzorg.nl/verslag-Lezing-Machteld-Huber-Een-nieuw-concept-voor-gezondheid.html)
- 24 [www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/07/11/bestuurlijk-akkoord-geestelijke-gezondheidszorg-GGZ-2019-t-m-2022](http://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/07/11/bestuurlijk-akkoord-geestelijke-gezondheidszorg-GGZ-2019-t-m-2022)
- 25 Generieke Module Vaktherapie (Netwerk kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017, blz. 9)
- 26 [www.vektis.nl/intelligence/publicaties/factsheet-ambulantisering-in-de-GGZ](http://www.vektis.nl/intelligence/publicaties/factsheet-ambulantisering-in-de-GGZ)
- 27 [www.vilans.nl/artikelen/trends-ouderenzorg](http://www.vilans.nl/artikelen/trends-ouderenzorg) [www.deltaplantementie.nl/nl](http://www.deltaplantementie.nl/nl)
- 28 Brancheonderzoek Vaktherapeutische Beroepen (Verbon & Pallandt, 2018)
- 29 [www.vilans.nl/producten/ouderenzorg-2035-anna-appeltaart](http://www.vilans.nl/producten/ouderenzorg-2035-anna-appeltaart)



- 30 2013-2020 meerjaren visie GGZN. [www.GGZnederland.nl/uploads/assets/2013-396%20meerjarenvisie%20GGZN.pdf](http://www.GGZnederland.nl/uploads/assets/2013-396%20meerjarenvisie%20GGZN.pdf)
- 31 [kenvak.nl/onderzoek/beleef-in-de-wijk](http://kenvak.nl/onderzoek/beleef-in-de-wijk)
- 32 [www.f-actnederland.nl/wat-is-f-act](http://www.f-actnederland.nl/wat-is-f-act); Naar herstel en burgerschap (GGZ Nederland, 2009) [www.GGZnederland.nl/uploads/assets/asset\\_305955.pdf](http://www.GGZnederland.nl/uploads/assets/asset_305955.pdf)

### Hoofdstuk 3

- 33 [www.loketgezondleven.nl/documenten/notitie-erkenning-interventies-2019-2021](http://www.loketgezondleven.nl/documenten/notitie-erkenning-interventies-2019-2021)
- 34 [www.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/erkenningstraject/overzicht-databanken-partners](http://www.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/erkenningstraject/overzicht-databanken-partners)
- 35 [fvb.vaktherapie.nl/product-en-module-ontwikkeling](http://fvb.vaktherapie.nl/product-en-module-ontwikkeling)
- 36 [www.GGZstandaarden.nl/zorgstandaarden](http://www.GGZstandaarden.nl/zorgstandaarden) en [www.GGZstandaarden.nl/generieke-modules](http://www.GGZstandaarden.nl/generieke-modules)
- 37 [fvb.vaktherapie.nl/generieke-module-vaktherapie](http://fvb.vaktherapie.nl/generieke-module-vaktherapie)
- 38 [www.GGZnederland.nl/pagina/GGZ-sector](http://www.GGZnederland.nl/pagina/GGZ-sector)
- 39 [fvb.vaktherapie.nl/jeugdhulp](http://fvb.vaktherapie.nl/jeugdhulp)
- 40 Landelijk Domeinprofiel Bacheloropleidingen Vaktherapeutische Beroepen (LOO VTB, 2016, blz. 81)
- 41 [www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/bevolking/cijfers-context/vergrijzing](http://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/bevolking/cijfers-context/vergrijzing)
- 42 [fvb.vaktherapie.nl/nieuws/1099/Nieuwe-productbeschrijving-PMT-ter-vermindering-van-teruggetrokken-gedrag-bij-ouderen](http://fvb.vaktherapie.nl/nieuws/1099/Nieuwe-productbeschrijving-PMT-ter-vermindering-van-teruggetrokken-gedrag-bij-ouderen)
- 43 [www.pharos.nl/kennisbank/overzicht-preventieve-interventies-voor-het-versterken-van-de-psychische-gezondheid-en-veerkracht-van-statushouders-wat-kunt-u-inzetten-in-de-gemeente](http://www.pharos.nl/kennisbank/overzicht-preventieve-interventies-voor-het-versterken-van-de-psychische-gezondheid-en-veerkracht-van-statushouders-wat-kunt-u-inzetten-in-de-gemeente)
- 44 [www.nvmt.nl/vereniging/49-werkveldgroepen/170-werkveldgroep-muziektherapie-revalidatie-nvpmt.nl/?page=61931](http://www.nvmt.nl/vereniging/49-werkveldgroepen/170-werkveldgroep-muziektherapie-revalidatie-nvpmt.nl/?page=61931)
- 45 [fvb.vaktherapie.nl/fvb-kennisnetwerk-oncologie](http://fvb.vaktherapie.nl/fvb-kennisnetwerk-oncologie)
- 46 Beroepscode voor Vaktherapeutische Beroepen (FVB, 2016), [fvb.vaktherapie.nl/beroepscode](http://fvb.vaktherapie.nl/beroepscode)
- 47 Generieke Module Vaktherapie (Netwerk kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017)
- 48 [www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/meer-welbevinden-en-minder-psychische-klachten-met-online-positieve-psychologie](http://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/meer-welbevinden-en-minder-psychische-klachten-met-online-positieve-psychologie)
- 49 [www.herstelondersteunendezorg.nl](http://www.herstelondersteunendezorg.nl)
- 50 Dochy, F. & Nichmans, G. (2005). Competentiegericht opleiden en toetsen. Amsterdam: Boom  
 Lemma; Vlaar, P., Hattum, M. van, Dam, C. van, & Broeken, R. (2006). Klaar voor de toekomst: Een nieuwe beroepenstructuur voor de branches welzijn, maatschappelijke dienstverlening, gehandicaptenzorg, jeugdzorg en kinderopvang. Utrecht: NIZW

### Hoofdstuk 5

- 51 Vlaar, P., Hattum, M. van, Dam, C. van, & Broeken, R. (2006). Klaar voor de toekomst: Een nieuwe beroepenstructuur voor de branches welzijn, maatschappelijke dienstverlening, gehandicaptenzorg, jeugdzorg en kinderopvang. Utrecht: NIZW.; Vlaar, P., Kluft, M., & Liefhebber, S. (2013). Competenties, Maatschappelijke Ondersteuning in branche Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening. Utrecht: Movisie.
- 52 Damsio, A. (2010), Het zelf wordt zich bewust. Amsterdam: Wereldbibliotheek  
 Stern, D. (2010). Forms of Vitality, exploring dynamic experience in psychology, the Arts, Psychotherapy and Development, Oxford: University Press.  
 Edelman, G en Tonoi, G. (2001). A universe of consciousness, how matter becomes imagination, New York: Basic Books

