

Generieke Module Vaktherapieën: de laatste loodjes en een nieuw begin

In de voorgaande nummers van het Tijdschrift voor Vaktherapie (2016, nr 2, p. 34-37 en nr 3 p. 49) hebben we het één en ander uiteengezet over de Generieke Module Vaktherapieën (GMVT). In dit artikel is het vervolg hierop te lezen.

Even terugkijken

Het project GMVT is inmiddels een jaar onderweg. Na een periode van op verschillende manieren verzamelen van ideeën, moet dit proces nu een neerslag vinden in het feitelijke schrijven van de module. In vijf hoofdstukken dient helder aan de doelstellingen van het project voldaan te worden: bestaande informatie over vaktherapie ordenen en beschrijven. In dit proces worden gaandeweg keuzes gemaakt met de bedoeling om steeds beter aan genoemde doelstellingen te kunnen voldoen. Zo is in de afgelopen maanden de terminologie aangepast: er wordt gesproken over transdiagnostische factoren en niet meer over domeinen. Het woord domein wordt in verschillende contexten in de geestelijke gezondheidszorg gebruikt en kan tot te veel verwarring leiden. De term 'transdiagnostische factoren' beschrijft precies waar het hier over gaat: factoren die bij meerdere in de DSM beschreven stoornissen een rol van betekenis spelen. Waar in de vorige bijdrage nog sprake was van acht transdiagnostische factoren is nu de keuze gemaakt voor de onderstaande zeven: impulsregulatie wordt gezien als één van de executieve functies. Daarnaast zijn de factoren opnieuw geordend.

De transdiagnostische factoren

We staan kort stil bij de inhoud van het eerste hoofdstuk. Hierin worden de transdiagnostische factoren beschreven en in verband gebracht met verschillende DSM-5-stoornissen:

1. waarneming: het gewaarworden en waarnemen van externe en interne prikkels;
2. arousal: alertheid, de mate waarin prikkels worden waargenomen;
3. executieve functies, waaronder impulsregulatie: het kunnen stellen van doelen, plannen maken om de doelen uit te voeren en het kunnen volgen van de mate waarin dit lukt;
4. regelsystemen: in staat zijn om tot een gewenst dag- en nachtritme te komen;
5. emotieregulatie: het kunnen beïnvloeden van de aanwezige emoties op het moment zelf en de wijze waarop deze emoties al dan niet ervaren en geuit worden;
6. verlies: een verandering in de levenssituatie van de patiënt met als gevolg een ontstaan tekort in motivatie;
7. welbevinden: het vermogen van het individu om zijn of haar eigen mogelijkheden te realiseren.

De eerste vier transdiagnostische factoren vloeien voort uit doelen die door vaktherapeuten gesteld worden. We zijn benieuwd of je je als vaktherapeut daarin ook herkent. Daarna twee transdiagnostische factoren die in verschillende overzichten van behandeldoelen worden genoemd; zie ook ons vorig artikel. Interessant is of vaktherapeuten die zich richten op affectregulatie, zich kunnen herkennen in hetgeen geschreven is over emotieregulatie. Ten slotte een transdiagnostische factor die nauw aansluit bij het werken van vaktherapeuten: steeds op zoek naar de mogelijkheden van de patiënt om het eigen welbevinden te verbeteren. Daarbij is de vraag of dit voldoende aansluit bij vaktherapeuten die werken vanuit het positieve gezondheidsmodel van Huber, of die werken naar empowerment van hun patiënten.

We werken onderstaand twee factoren beknopt uit, om een indruk te geven. We vermelden hierbij niet de wetenschappelijke verwijzingen, maar deze zijn er wel en worden uiteraard vermeld in het uiteindelijke rapport.

Waarneming

Onder *waarneming* wordt verstaan: het verwerken van prikkels tot een betekenisvol geheel. Er is sprake van twee processen, namelijk het gewaarworden van prikkels en het verwerken van die informatie tot een betekenisvol geheel. Dit proces kan op bewuste of onbewuste wijze verlopen. Prikkels kunnen van buiten het lichaam komen middels de vijf zintuigen (exteroceptie), van binnen het lichaam komen middels verschillende receptoren (interoceptie) of van mentaal-emotionele aard zijn.

De transdiagnostische factor waarneming speelt bij de volgende klachten en problemen een rol: PTSS, persoonlijkheidsstoornissen, psychotische stoornissen en angststoornissen.

In vaktherapie speelt waarneming een belangrijke rol. In het ervaringsgerichte werken worden patiënten gestimuleerd om het lichaam waar te nemen, en de betekenis die aan die waarneming gegeven wordt bewust te worden, te onderzoeken, te bevragen en eventueel te herdefiniëren.

Arousal (opwinding/alertheid)

Onder *arousal* wordt verstaan: de gevoeligheid voor interne stimuli (zoals gedachten, herinneringen, lichamelijke veranderingen) en externe stimuli (de zintuiglijke gewaarwordingen); een toename van willekeurige motorische activiteit en een toename van emotionele responsiviteit. Er is een directe relatie met de transdiagnostische factor waarneming. Er zijn twee vormen van arousal: algemene arousal en specifieke arousal, zoals arousal gekoppeld aan seksualiteit, honger, angst. Arousal dient te onderscheiden worden van stress. Arousal kan worden gemeten op een subjectieve manier middels vragenlijsten en op een objectieve manier middels fysiologische metingen. Stoornissen op het gebied van arousal kunnen voorkomen in de vorm van een verhoogd arousal (hyperarousal) of een verlaagd arousal (hypoarousal). Dit geeft een driedeling: te laag – aanvaardbaar – te hoog.

De transdiagnostische factor arousal speelt een rol bij cognitieve functies en emotionele uitdrukkingsvaardigheden, bij aandachtsstoornissen zoals ADHD, bij Alzheimer, stemmingsstoornissen, bepaalde aspecten van autisme, slaapstoornissen. Ook worden angststoornissen en verslaving genoemd.

Middels vaktherapie kunnen patiënten leren om de mate van arousal te beïnvloeden: door het leren herkennen van situaties die de arousal beïnvloeden, door het aanleren van vaardigheden die de arousal in de gewenste richting beïnvloeden, zoals ontspanningsoefeningen ten einde arousal te reduceren of activerende oefeningen ten einde arousal te laten toenemen.

Meerdere hoofdstukken in de eindnotitie

In de eindnotitie zijn vijf hoofdstukken opgenomen, gebouwd op vijf vragen:

1. Wat is vaktherapie?
2. Wat vinden de cliënten/patiënten ervan?
3. Werken de vaktherapeutische interventies?
4. Hoe is de opleiding en de beroepsstructuur georganiseerd?
5. Wat zijn de kwaliteitsindicatoren?

Het deel over de transdiagnostische factoren staat in het eerste hoofdstuk. Dit hoofdstuk is inmiddels in conceptvorm afgerond. Het tweede hoofdstuk van de GMVT wordt vanuit het patiëntperspectief belicht, een hoofdstuk dat we samen met de cliëntenorganisatie LPGGz (landelijk platform patiënten in de ggz) schrijven. Vanuit deze organisatie is een enquête gehouden onder 900 (ex)-patiënten. De resultaten zijn bij het schrijven van dit artikel nog niet bekend. Het derde hoofdstuk beschrijft de rol van de vaktherapie in de zorg rondom de patiënt. Het gaat om het beantwoorden van vragen als: hoe werkt de vaktherapie in de zorg, wat zijn de kernelementen van goede zorg gezien vanuit de verschillende transdiagnostische factoren, hoe ziet het hele zorgproces eruit. In

het vierde hoofdstuk komt de organisatie van de zorg aan de orde. Hierin worden onder andere vragen omtrent de opleiding, competenties, kwaliteitseisen en financiering beantwoord. Dit hoofdstuk is inmiddels ook in conceptvorm klaar. In hoofdstuk 5 ten slotte worden de kwaliteitsindicatoren beschreven.

Inspirerende wijze van werken

De ideeën en producten die we ontwikkelen toetsen we in diverse gremia: onder meer bij vaktherapeutische experts en bij vertegenwoordigers van de LPGGz. Het belangrijkste panel waar deze ideeën getoetst worden is de interdisciplinaire Werkgroep Generieke Module Vaktherapieën waarin vertegenwoordigers uit diverse organisaties van zorgverzekeraars, psychologen, psychotherapeuten, cliëntenorganisaties, de lectoraten en de FVB zitting hebben.

Wat ook inspirerend werkt is de groeiende bijval van vaktherapeuten die 'iets' willen doen met de zich ontwikkelende gedachten van de GMVT. Maar ook van collega-beroepsbeoefenaren, zoals een psychiater die regelmatig vaktherapie inzet vanuit zijn praktijk en graag betrokken wil worden bij het project en zelfstandig gevestigde psychotherapeuten die het werk van vaktherapeuten zinrig vinden en graag willen meedenken.

We zijn er nog niet. Op een generieke wijze schrijven over vaktherapie vraagt dat we op een andere manier kunnen kijken naar het eigen vakgebied en daarover zodanig weten te schrijven dat de diverse vakgebieden kunnen zeggen: dit gaat precies over ons vak. Het vraagt als lezer tegelijkertijd dat je de eigen vaktherapeutische stokpaardjes kunt loslaten om vanuit een breder perspectief (transdiagnostisch) naar de beroepsgroep vaktherapeuten te kunnen kijken.

Wil je een bijdrage leveren aan dit proces? Mail Kees van den Bos: secretarisgmvt@vaktherapie.nl.