

Op weg naar het einde, maar ook de creatie van een nieuw begin ...

Spannend was het wel de afgelopen periode, wat betreft de ontwikkeling van de Generieke module Vaktherapieën. Vanaf begin januari druppelden de eerste commentaren op de concepttekst Generieke module Vaktherapieën binnen. Door het werken onder tijdsdruk, wat een normaal onderdeel van een dergelijk proces is, was de redactie van het stuk erbij ingeschoten. Niet alle komma's en punten stonden op de juiste plaats, sommige delen van de tekst waren moeilijk leesbaar. Maar dat was jammer genoeg niet het moeilijkste deel van het commentaar op de tekst.

Inhoudelijk sprongen er twee punten bovenuit. In de eerste plaats het commentaar op de theoretische kaders van het ervaringsgerichte karakter van vaktherapie. In de tweede plaats het ontbreken van consensus over de introductie van een nieuwe manier om naar vaktherapie te kijken: in termen van transdiagnostische factoren. Onthutsend was om op te merken dat sommige beroepsverenigingen de mening waren toegedaan dat het gehele concept niet krachtig en duidelijk genoeg was om verder uit te werken: het kind kon met het badwater worden weggegooid. Dat leidde tot een actie om te kijken of alle neuzen weer in dezelfde richting konden, maar daarover later meer.

Ervaringsgerichte werkwijzen en de theoretische referentiekaders

Het methodisch gebruikmaken van ervaringsgerichte werkwijzen wordt beschouwd als het gemeenschappelijke kenmerk van de verschillende vaktherapeutische beroepen. De ervaring van therapeuten en patiënten leert dat dit ook werkt. Desgevraagd zeggen

patiënten hierover dat met name het feit dat de nadruk lag op ervaren en niet op praten, helpend was voor hun herstel. De vraag die we hierover met elkaar zouden moeten beantwoorden is: hoe komt dat zo? Het beantwoorden van deze vraag is van belang voor het verder ontwikkelen van ons vak en voor de communicatie over ons vak met patiënten en andere beroepsgroepen. In de ervaringsgerichte werkwijze lijkt het beroepsunieke vertrekpunt te liggen van de vaktherapie, ons 'unique selling point,' waardoor we aantrekkelijk worden voor de patiënten, de verwijzers, de instellingen/werkgevers en de zorgverzekeraars. Ligt het dan ook voor de hand om tot één antwoord voor de verschillende beroepsgroepen te komen? Of zal uit dat onderzoek blijken dat de vaktherapeutische beroepen op dat veronderstelde gemeenschappelijke kenmerk fundamenteel van elkaar verschillen? Met andere woorden: maakt bijvoorbeeld de erva-

rentiekader neer te zetten dat én voor andere beroepsgroepen inzichtelijk maakte waarom vaktherapie werkt én op voldoende steun van de eigen achterban kon rekenen.

Verwarrend in de theorievorming omtrent het vaktherapeutische fundament is verder dat vanwege dit ervaringsgerichte karakter van vaktherapie er makkelijk aansluiting gezocht kan worden bij andere therapeutische stromingen. Ons 'unique selling point' blijkt makkelijk in te voegen zijn in andere therapievormen zoals cognitieve gedragstherapie, schemagerichte therapie, enzovoort. Waarom verwarrend? Verwarrend omdat de verleiding groot is om het eigen theoretisch fundament te vergeten en het binnen die andere therapeutische stroming vigerende referentiekader over te nemen en ons toe te eigenen. Voor je het weet ontstaat er een warboel aan mogelijke verklaringen voor de werkzaamheid van ons vak.

Onderzoek is noodzakelijk om over het thema ervaringsgericht werken duidelijkheid te creëren

ringsgerichte werkwijze muziektherapie niet alleen gebruik van *andere kanalen* om tot ervaring te komen dan beeldende therapie, maar leidt dat dan ook tot *andere uitkomsten* als het gaat om het resultaat van de behandeling? En waarin wijkt het vaktherapeutisch ervaringsgerichte werken af van dat wat bijvoorbeeld de cognitieve gedragstherapeuten doen? Is alle therapie 'ervaringsgericht werken'?

In de eerste versie van de Generieke module Vaktherapieën zijn we er niet in geslaagd om een theoretische refe-

Kortom: Onderzoek is noodzakelijk om over het thema ervaringsgericht werken duidelijkheid te creëren. Wat rest is een start, en ook nog wat mager:

Alle vaktherapeuten maken methodisch gebruik van ervaringsgerichte werkwijzen, binnen verschillende theoretische kaders. Deze kaders worden ontleend aan zowel psychotherapeutische stromingen als specifieke vaktherapeutische behandelvisies. De in de vaktherapieën gebruikte theoretische principes lenen zich goed voor een ervaringsgerichte aanpak¹.

Transdiagnostische factoren

Een tweede moeilijk punt bleek de acceptatie van het begrip transdiagnostische factoren als een vernieuwende manier om vaktherapie te beschrijven. Het vreemde hierbij was dat bijvoorbeeld de beroepsgroep psychotherapeuten juist deze stap erg waardeerde: 'De transdiagnostische factoren: een verstandig uitgangspunt'. Al eerder is in het tijdschrift voor Vaktherapie inhoudelijk door ons over transdiagnostische factoren geschreven. Met transdiagnostisch wordt bedoeld: stoornisoverstijgend. Onze stelling is dat de klachten en problemen van patiënten die middels vaktherapie behandeld worden transdiagnostisch van aard zijn. Dat wil zeggen dat die klachten en problemen zich bij meerdere stoornissen voor doen. Het is ook zo dat de wijze waarop die klachten en problemen behandeld worden door de vaktherapieën transdiagnostisch van aard is. We zouden dit onderwerp nu eens anders kunnen benaderen, namelijk vanuit de beschrijving die de vaktherapieën van hun eigen vaktherapeutische discipline hebben gegeven. Laten we muziektherapie als voorbeeld nemen. In de beschrijving van het nut van muziektherapie voor de patiënt kiezen muziektherapeuten voor een beschrijving die naar onze mening grote inhoudelijke verwantschap vertoont met de transdiagnostische factoren. Voor het gemak hebben we dit in een tabel gezet met aan de linkerkant de transdiagnostische factor en aan de rechterkant de beschrijving van muziektherapie. (Zie tabel 1)

We constateren dat er alleen wat betreft het verbeteren van motoriek, taal en spraak er op dit moment binnen de Generieke module Vaktherapieën geen transdiagnostische factor geformuleerd is. Dit neemt niet weg dat ook het verbeteren van motoriek, taal en spraak zoals het hier geformuleerd is, stoornisoverstijgend is en dat is wat transdiagnostisch betekent.

Werkconferentie

Naar aanleiding van een aantal verschillen in opvattingen over inhoudelijke aspecten van de Generieke module Vaktherapieën is er door het Algemeen bestuur van de FVB (met instemming van de schrijvers de Generieke module Vaktherapieën) besloten een aparte werkconferentie met twee vertegenwoordigers van iedere beroepsgroep te beleggen. De stuurgroep van de Generieke module had van het AB het mandaat gekregen drie tot vier verschillpunten te beschrijven in termen van dilemma's:

- (1) Vaktherapie en welbevinden,
- (2) kenmerken van doelgroepen,
- (3) transdiagnostische factoren en
- (4) vroegonderkenning en preventie.

Het overleg was bijzonder constructief. We hebben vier uur samen gezocht naar formuleringen en ordeningen die door de aanwezigen konden worden onderkend. Een boeiend zoekproces, en het lijkt erop dat de vaktherapeutische neuzen weer dezelfde kant uit wijzen.

Hoe nu verder?

De schrijversgroep is op weg naar de volgende versie van de Generieke

module Vaktherapieën. Deze wordt besproken in de multidisciplinaire werkgroep en afgestemd met de stafmedewerkers van het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz. Vervolgens start de autorisatiefase. Dan wordt de Generieke module voorgelegd aan de leden van het Netwerk en wordt hun instemming (akkoord) of afkeuring (niet akkoord) gevraagd. In die fase wordt de FVB (als lid van het Netwerk) wederom betrokken. Uiteindelijk, ergens in mei, ligt er een door het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz erkend product dat wordt opgenomen in hun totaaloverzicht van producten (zorgstandaarden, andere generieke modules), met welke tevens inhoudelijke digitale verbindingen worden gelegd. Wij zijn er nog niet. Er wordt door de schrijfgroep ook (1) een implementatieplan ontwikkeld (hoe gaan we als vaktherapeutische beroepen werken met dit product?), (2) een onderhoudsplan (welke onderdelen moeten binnen een jaar worden aangevuld?) en (3) een koppeling met de site www.thuisarts.nl (hoe kunnen de vaktherapeutische beroepen zichtbaar worden voor de patiënten, de verwijzers en de medebehandelaren?).

We zijn in het najaar 2015 begonnen aan het project Generieke module Vaktherapieën. Een woelige tijd waarin we op de 'pijnbank' werden gelegd door het ZIN² en de Zorgverzekeraars³. Gelukkig is er een kentering gaande. In de meest recente circulaire van de Zorgverzekeraars⁴ is de volgende zinsnede opgenomen: *Categorie C. Interventies binnen de GGZ die niet als*

Tabel 1

Transdiagnostische factor	Muziektherapie helpt patiënten
Sociale interactie	om hun sociale en communicatieve vaardigheden te verbeteren,
Emotieregulatie	hun emoties te uiten,
Welbevinden	zelfvertrouwen en coping vaardigheden te vergroten,
Arousal	zich te ontspannen,
Verlies	om te gaan met verlies,
	hun motoriek, taal en spraak te verbeteren
Executieve functies	en hun concentratievermogen te vergroten.

monotherapie voldoen, maar wel als beperkt onderdeel van een behandeling en behandeldoelen in het behandelplan en dus alleen dan vallen onder verzekerde zorg conform polisvoorwaarden (...). 3. Vaktherapie (beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie en psychomotorische therapie (volgens duiding ZiNL).

We zijn er nog lang niet, maar wel goed op weg. Soms zie je als in een Fata Morgana de kerkspits van de Santiago de Compostela opdoemen, maar er zijn nog vele kilometers te gaan.

Noten

- 1 Borgerius, E. & Visser, E.C.M. (2015). Vaktherapie en dagbesteding in de geneeskundige GGZ. Diemen: Zorg Instituut Nederland.
- 2 Het doel van de GMVT is om twijfels over de effectiviteit van vaktherapie weg te nemen. Dit project Generieke module Vaktherapieën dient gezien te worden tegen de maatschappelijk achtergrond - met name bij de ZN - van ernstige twijfels over werkzaamheid van vaktherapie in zijn algemeenheid: voldoet vaktherapie wel aan de stand van de wetenschap en de praktijk? Naar aanleiding daarvan heeft het Zorg Instituut Nederland (ZiN) een onderzoek laten doen en op grond daarvan een notitie geschreven: Vaktherapie en Dagbesteding in de geneeskundige GGZ (Borgerius en Visser, 2015). Borgerius en Visser concludeerden "dat er op dit moment onvoldoende goed onderzoek beschikbaar is om uitspraken te doen over de effectiviteit van vaktherapie" (p. 39). Gelukkig heeft ZiN de beroepsgroep Vaktherapie tijd en ruimte gegeven om het bewijs voor effectiviteit van

vaktherapie alsnog te leveren. "Eerste moment van peiling is in 2018, nadat de Generieke module Vaktherapieën (GMVT) - die wordt ontwikkeld in opdracht van het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ - is opgeleverd. Uiteindelijk zal het Zorginstituut over vijf jaar (eind 2020) alsnog een uitspraak doen over de effectiviteit van vaktherapie als ondersteunende behandeling in de geneeskundige GGZ".

- 3 De beroepsgroep Psychomotorische Therapie werd in 2015 door de Zorgverzekeraars op de 'zwarte lijst' gezet, dat betekent: op de lijst van beroepen en interventies die buiten de verzekerde zorg vallen. Het directe effect was dat er in tijden van bezuinigingen psychomotorisch therapeuten werden ontslagen.
- 4 Circulaire Zorgverzekeraars Nederland, gericht aan de directies van de zorgverzekeraars, januari 2017, p. 3. Onderwerp: Therapieën 2017, kenmerk ZN-16-203-avis1, Samenvatting: Zorgverzekeraars adviseren gezamenlijk over therapieën in de GGZ in relatie tot de stand van de wetenschap en praktijk.

advertentie

Windesheim zet kennis in werking

Master Psychomotorische Therapie

WERK & STUDIE



WWW.WINDESHEIM.NL/MASTERPMT

STUDEER NU FLEXIBEL

Ben jij een PMT-professional en wil je (nog) meer expertise opdoen? Via (na)scholing ben jij straks dé PMT'er die met up-to-date kennis op masterniveau bewegen in de gezondheidszorg inzet.

- Nu ook modulair aanbod: volg losse mastermodulen
- Direct doorstromen na een bacheloropleiding tot psychomotorisch therapeut zonder werkervaring
- Deze master start elk studiejaar

 **nvaao**
accredited programme

Windesheim 