

De nieuwe kwaliteitsstandaard Generieke module vaktherapieën is een feit!

Het afgelopen jaar hebben we je op de hoogte gehouden van de ontwikkeling van de Generieke module Vaktherapieën (GMVT). Met dit artikel komen we tot een afronding van de berichtgeving over de GMVT. De volgende onderwerpen komen aan de orde:

- afronding ontwikkelingsproces;
- vervolgstappen: thuisarts.nl, implementatie en onderhoud;
- uitdagingen en kansen voor de verdere ontwikkeling van de GMVT.

Afronding ontwikkelingsproces

Het hele ontwikkelingsproces van de Generieke module Vaktherapieën is begeleid en gestuurd door een daarvoor in het leven geroepen werkgroep GMVT, bestaande uit zowel interne als externe deskundigen. Na een ruime goedkeuring door de werkgroep in april 2017 is de module redactioneel tegen het licht gehouden en daarna in de autorisatiefase ter goedkeuring voorgelegd aan stakeholders van het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz en goedgekeurd.

Uit de autorisatie kwamen nog mooie adviezen voort, zoals die van de Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie en haar specialisten. Deze beroepsgroep wilde graag antwoord hebben op de volgende vragen: Wanneer kan ik bij een patiënt welke vaktherapie inzetten? Wanneer kan ik meerwaarde verwachten in vergelijking met andere belevingsgerichte behandelvormen (EMDR, exposure, EFT, focusing, gedragsexperimenten en dergelijke) en ten opzichte van andere benaderingen bij verbaal tekortschieten (bijv. pré-therapie, Prouty)? Als mijn

afdeling een vaktherapeut wil aanstellen, welke discipline past er dan bij onze doelgroep? Op deze vragen zullen de vaktherapeutische beroepen antwoorden moeten formuleren. Een hele uitdaging. De autorisatie van de Generieke module vaktherapieën betekent veel voor de positionering van ons vak in de komende jaren. Eén van de resultaten is nu al dat de Zorgverzekeraars Nederland hebben besloten om vaktherapie te vergoeden mits het multidisciplinair wordt aangeboden onder verantwoordelijkheid van een regiebehandelaar (Viscaal en De Schepper, 2017). Dat betekent bijvoorbeeld dat instellingen op dit moment niet meer kunnen bezuinigen op vaktherapie vanwege ontbrekende evidentie betreffende de effectiviteit van vaktherapie. Het betekent dat vrijgevestigde vaktherapeuten werkend onder de verantwoordelijkheid van een regiebehandelaar hun inspanningen vergoed krijgen door de zorgverzekeraars. Ze zijn niet langer afhankelijk van

de erkenning door een zorgverzekeraar van een beroepsvereniging van alternatieve geneeswijzen. Immers: vaktherapie is toch geen alternatieve geneeswijze? Het betekent tevens dat vaktherapeuten in gesprek met gemeentes betreffende de jeugdzorg nu beschikken over een document waarin op generieke wijze de vaktherapeutische werkwijzen beschreven zijn. Ook binnen de gemeentes en de jeugdzorg kan immers gewerkt worden met regiebehandelaren en multi-

disciplinaire teams (zie de notitie van Kenter Jeugdhulp, 2016)

Vervolgstappen

Maar we zijn er nog niet, we kunnen nu niet achteruit leunen en de komende jaren niets meer doen aan de verdere ontwikkeling van de GMVT.

De eerste stap is de ontwikkeling van een *patiëntenversie* van de GMVT. Dit is een belangrijk onderdeel van de kwaliteitsstandaard GMVT. De in de GMVT beschreven zorg wordt naar de patiënt vertaald. Hierdoor krijgt de patiënt inzicht in zijn eigen klachten, in de behandelingen en de keuzes die daarbinnen bestaan, wie welke zorg levert en wat er van de patiënt en zorgverlener wordt verwacht. Ook bevat de patiëntenversie informatie voor de naastbetrokkenen. Voor de patiëntenversie wordt gebruikgemaakt van de website www.Thuisarts.nl. Er worden samen met de redacteurs van Thuisarts.nl nieuwe en/of aangepaste

**Maar we zijn er nog niet,
we kunnen nu niet achteruit leunen en de
komende jaren niets meer doen**

teksten geschreven. Dat is een groot verschil met de GMVT, die voornamelijk gericht is op zorgverleners. De teksten op Thuisarts.nl zijn geschreven voor mensen met klachten, patiënten en de naasten van patiënten. De Thuisarts-teksten gaan uit van de situaties waarin zij zich kunnen herkennen.

Thuisarts.nl

Dit betekent dat er vanuit de GMVT aansluiting gezocht moet worden bij

teksten die inmiddels al op thuisarts.nl gepubliceerd zijn. Bijvoorbeeld: één van de speerpunten van de FVB en daarmee van de GMVT is de inzet van vaktherapie in het kader van de behandeling van depressieve-stemmingsstoornissen. Het ligt dan ook voor de hand om op www.thuisarts.nl op de pagina over depressie, melding te maken van vaktherapie als één van de mogelijke behandelvormen. Bij de volgende onderwerpen bestaat er een overlap tussen de GMVT en thuisarts.nl:

- angststoornissen;
- autisme;
- depressie;
- voedings- en eetstoornissen;
- schizofrenie en andere psychotische stoornissen;
- psychotrauma en stressorgerelateerde stoornissen;
- rouw/verlies;
- somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen;
- stress.

Daarnaast zullen er vanuit de GMVT nieuwe teksten geschreven moeten worden waaruit blijkt hoe vaktherapie aanvullend is aan bestaande behande-

lingen. Bijvoorbeeld: de behandeling van klachten op het gebied van lichaamsbeleving behoort tot de mogelijkheden van vaktherapie. Dit kan een belangrijke rol

- grenzen;
- impulsregulatie;
- lichaamsbeleving;
- lichaamssignalen;

De uitdaging is om deze onderwerpen zodanig te beschrijven dat patiënten en hun naasten zich herkennen in de beschreven situaties

spelen bij bijvoorbeeld angststoornissen, psychotrauma en stressor-gerelateerde stoornissen, schizofrenie en andere psychotische stoornissen, somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen, voedings- en eetstoornissen. De hulpvraag van de patiënt is dan niet de genoemde stoornis, maar: 'ik zit (letterlijk) niet lekker in mijn vel'. Op dit gebied liggen kansen voor de vaktherapie. Andere in de GMVT genoemde onderwerpen die nog niet op Thuisarts.nl vermeld staan zijn:

- agressieregulatie;
- arousal;
- assertiviteit;
- autonomie;
- emotieregulatie;
- executieve functies;
- gevoelens;

- persoonlijkheidsstoornissen;
- ritmes;
- sociale interactie;
- zelfbeeld/zelfvertrouwen.

De uitdaging is om deze onderwerpen zodanig te beschrijven dat patiënten en hun naasten zich herkennen in de beschreven situaties en vandaaruit kunnen kiezen voor een behandeling middels vaktherapie.

Implementatieplan

Een tweede stap ligt in de ontwikkeling van een *implementatieplan*. Het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz eist het opleveren van een implementatieplan als onderdeel van de GMVT. Daarin dienen handvatten te worden aangereikt die professionals, patiënten



Bijschrift???. (Foto ???)

en naasten helpen om de GMVT in de dagelijkse praktijk te implementeren. Het draait om de vraag: wat heeft de praktijk nodig om de nieuwe kwaliteitsstandaard goed te implementeren, rekening houdend met mogelijke belemmeringen zoals bijvoorbeeld weerstand. Dit kan een gevolg zijn van het gegeven dat niet alle professionals betrokken zijn geweest bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard.

In de GMVT wordt de bestaande vaktherapeutische praktijk zo goed mogelijk beschreven. Daarnaast wordt een nieuw begrippenapparaat aangeboden, de transdiagnostische factoren. In de implementatie zal met name aandacht besteed worden aan het expliciteren van deze nieuwe manier van denken over vaktherapie. In de tot nu toe verschenen artikelen over de ontwikkeling van de Generieke module Vaktherapieën in dit tijdschrift is al regelmatig geschreven over de transdiagnostische factoren. In een vervolgartikel zal dit onderwerp verder uitgewerkt worden.

Bij de implementatie van de GMVT worden verschillende activiteiten ontwikkeld, zoals:

- Proefimplementaties van het gedachtengoed van de GMVT op instellingen voor GGZ zoals Dimence (mei 2017) en Breburg (juni 2017);
- De ontwikkeling van scholingspakketten (de HBO-minor GMVT) en

Er liggen kansen op het gebied van het verder verhelderen en vereenvoudigen van vaktherapeutische interventies

- nascholingspakketten ism andere aanbieder (zoals het Rino);
- Publicatie ontwikkelingsproces van de GMVT in Tijdschrift voor Vaktherapie en daarnaast inhoudelijke artikelen over kernthema's uit notitie GMVT in het Vaktijdschrift en andere relevante tijdschriften GGZ;
- Acte de presence geven op symposia en congressen
- Participeren in de activiteiten van het

Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ (in de rol van ambassadeur) en daarmee de contacten met de patiënten, collega professionals, zorgverzekeraars en werkgevers "warm houden";

- Contacten met patiënten panels (via LPGGz/MIND) en met name zorgverleners in de geïndiceerde en zorggerelateerde preventie (huisarts, regiebehandelaar) leggen, intensiveren en duurzaam maken

Onderhoudsplan

Parallel aan deze tweede stap dient een *onderhoudsplan* te worden ontwikkeld. Ieder jaar vindt er door het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ een beoordeling plaats van de GMVT; kleine aanpassingen kunnen dan worden verwerkt. Na drie jaar start een volledige revisie. Dit biedt de mogelijkheid om de vragen die tijdens het ontwikkelproces van de GMVT zijn opgeroepen, de komende jaren te beantwoorden. Dit kan jaarlijks middels kleine aanpassingen in de GMVT of in de volledige revisie over drie jaar.

In het onderhoudsplan worden deze vragen beschreven en er wordt een strategie ontwikkeld om in de komende drie jaar deze vragen zo goed mogelijk te beantwoorden. Bijvoorbeeld: voor verwijzers is het van belang een antwoord te krijgen op de vraag bij welke psychische aandoening welke vaktherapeutische discipline het beste ingezet kan worden. Een andere vraag is of er

sprake is van schadelijke bijwerkingen. Of: hoe kan vaktherapie worden ingezet in de chronische psychiatrie? Ook zal in samenspraak met vaktherapeuten de komende jaren onderzocht moeten worden of de genoemde en deels beschreven transdiagnostische factoren de effectiviteit van vaktherapeutische behandelingen vergroten. Al met al zal het onderhoudsplan ertoe bijdragen dat de GMVT continu actueel blijft.

Uitdagingen en kansen voor de GMVT

In eerdere bijdragen aan het Tijdschrift voor vaktherapie zijn al de nodige uitdagingen beschreven. Een verdere onderbouwing van het ervaringsgerichte werken van sterk uiteenlopende vaktherapeutische disciplines is er ongetwijfeld één van. Daarnaast ligt er een uitdaging op het vlak van de implementatie van het denken en behandelen in termen van transdiagnostische factoren. Zijn vaktherapeuten – op alle niveaus van net beginnend tot door de wol geveerd, van praktisch werkend tot wetenschappelijk onderzoekend – bereid om het denken in de vertrouwde termen van de DSM-5 te verruilen voor het denken in termen van het nieuwe begrip transdiagnostische factoren?

Kansen liggen er op het gebied van het verder verhelderen en ook vereenvoudigen van de vaktherapeutische interventies. Neem nu bijvoorbeeld de problematiek van de verstoorde hechting. Eén van de gevolgen hiervan is gebrekkige regulatie van de arousal. Middels psycho-educatie kan aan een volwassen patiënt met problemen op het gebied van regulatie van arousal duidelijk gemaakt worden dat dit samen zou kunnen hangen met ervaringen opgedaan in het verleden. Met dat inzicht kan de vaktherapeutische behandeling verder vorm en inhoud krijgen, zowel voor de therapeut als voor de patiënt. Er liggen ook kansen op het gebied van onderzoek. Wanneer in het analyseproces van de problemen van de patiënt duidelijk wordt welke transdiagnostische factoren daarin een rol spelen, kan de behandeling worden afgestemd op die transdiagnostische factoren.

Vervolgens kan de effectiviteit van de behandeling worden gemeten. Daarna kan onderzocht worden of de uitkomsten gegeneraliseerd kunnen worden naar andere psychische aandoeningen waar dezelfde factoren een rol in spelen.

De rol van de FVB

Het algemeen bestuur van de FVB is doordrongen van het belang van het

verder uitwerken van de Generieke module Vaktherapieën volgens de hierboven beschreven lijnen en is bereid om daar ook in te investeren: er wordt een projectmedewerker aangesteld. Dat betekent ook dat alle beroepsverenigingen nu eensgezind zich achter de GMVT hebben geschaard. Zij nemen hun verantwoordelijkheid om binnen hun gelederen op zoek gaan naar leden die vanuit hun kennis en ervaring deze prachtige module verder uitbouwen. GMVT wordt daarmee richtinggevend

aan het vaktherapeutisch handelen: duidelijkheid voor patiënten en hun naasten, regiebehandelaren, vaktherapeuten en verwijzers.

Tenslotte

Het eerste artikel hebben we de titel meegegeven: GMVT, fopspeen of reddingsboei. Inmiddels is duidelijk geworden dat de GMVT meer is dan een reddingsboei; het is meer een reddingsboot geworden. Het wordt tijd om deze boot trots op te tuigen en mee te laten varen

in het konvooi 'hulpverlenersboten ggz'. Klimmen we aan boord en gaan we samen de zeilen bijzetten?

Literatuur

- Viscaal, A. & Schepper, C. de (2017). Therapieën GGZ (Circulaire, ZN-16-203-avis1). Zeist: Zorgverzekeraars Nederland
- Kenter Jeugdhulp (2016). *Kwaliteitsstatuut*. Sandpoort: Kenter. Verkregen van <https://kenterjeugdhulp.nl/wp-content/uploads/2016/11/Kwaliteitsstatuut-Kenter-Jeugdhulp.pdf>

OPROEP

Fotomateriaal gezocht



We zijn op zoek naar fotomateriaal van beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie, psychomotorische therapie, psychomotorische kindtherapie en speltherapie om te gebruiken voor het Tijdschrift voor vaktherapie. Heb je goede foto's en mogen we die gebruiken? Stuur deze dan naar tijdschrift@vaktherapie.nl en geef hierbij duidelijk het onderwerp van de foto en de naam van de fotograaf aan.

Tips:

- Zorg ervoor dat afgebeelde personen toestemming geven voor het gebruik van de foto.
- De foto moet van voldoende kwaliteit zijn. Lever deze dus aan in hoge resolutie.

Wij verzamelen het materiaal en gebruiken dit voor het Tijdschrift voor vaktherapie (print en/of digitaal). De redactie heeft het recht foto's te bewerken of een uitsnede te gebruiken.

We zijn benieuwd naar jullie reacties!