

NOTITIE ONDERSCHIED VAKTHERAPIE en DAGBESTEDING

FVB, 21 januari 2020

Aanleiding en doel

De aanleiding voor het schrijven van deze notitie is de vraag van Zorginstituut Nederland (ZiNL) aan de FVB om informatie aan te leveren over haar visie op het verschil tussen vaktherapie en dagbesteding, met daarbij ook concrete informatie over indicatiestelling (geneeskundig doel vaktherapie), verwijzprocedure, multidisciplinair behandelproces en bepalen van het einde van de vaktherapeutische behandeling. Doel van deze notitie: goede handvatten bieden voor instellingen en zorgverzekeraars om dit uit te werken in de polisvoorwaarden.

In de notitie wordt eerst het onderscheid tussen vaktherapie en dagbesteding uiteen gezet. Toegevoegd is een bijlage met twee casusbeschrijvingen: één uit de verpleeghuiszorg en één uit de geriatrische revalidatie. Beide voorbeelden geven een illustratie van het onderscheid tussen vaktherapie en dagbesteding in de dagelijkse praktijk.

Rapport “Vaktherapie en Dagbesteding in de geneeskundige GGZ”

In het rapport “Vaktherapie en Dagbesteding in de geneeskundige GGZ” (2) is het verschil tussen vaktherapie en dagbesteding op hoofdlijnen helder uiteengezet. Betrokken partijen/stakeholders hebben deze beschrijving ook onderschreven.

Hieronder volgt een citaat uit dit rapport:

“Vaktherapie kan binnen de geneeskundige GGZ alleen worden aangeboden als onderdeel van een multidisciplinaire behandeling onder verantwoordelijkheid van een hoofdbehandelaar. Bij een opname zal een cliënt, naast de behandeling, de behoefte hebben zijn dag zinvol door te brengen. Onder de noemer van dagbesteding worden verschillende activiteiten aangeboden, meestal in groepsverband. Deze lijken op het oog veel op de vaktherapie, aangezien het vaak om creatieve en bewegingsactiviteiten gaat.

Het onderscheid is echter volgens de geconsulteerde vaktherapeuten, activiteitenbegeleiders en bewegingsagogen in de praktijk helder. Het zit vooral in de therapeutische werkwijze van vaktherapie gericht op (het leren omgaan met) de stoornis en het feit dat vaktherapie – om die reden – een nauwe relatie heeft met de behandeling van de hoofdbehandelaar. Vaktherapie claimt een therapeutische (meer-)waarde ten opzichte van behandeling zonder vaktherapie. Vaktherapie kent verschillende behandeldoelen. In algemene zin gaat het bij de behandeling om het bewerkstelligen van verandering, ontwikkeling, stabilisatie of acceptatie op emotioneel, gedragsmatig, cognitief, sociaal of lichamelijk gebied.

Dagbesteding wordt gegeven door activiteitenbegeleiders en bewegingsagogen. Een activiteitenbegeleider of bewegingsagoog vraagt: ‘wat wil je doen vandaag’ of biedt zelf een activiteit aan. Hij sluit daarbij aan bij de mogelijkheden van de cliënt en de doelen uit het behandelplan, maar zal niet ingaan op de problematiek van de cliënt, tenzij het gaat om ontspanning en afleiding, het afreageren van spanning en agressie. Dan kan hij bijvoorbeeld een interventie aanbieden die behulpzaam is, zoals het slaan op een boksbal, of een wandeling naar buiten. De bewegingsagoog/activiteitenbegeleider heeft een actieve rol in het motiveren en enthousiasmeren tot deelname van cliënten, met als doel cliënten actief (in beweging) te krijgen.

Een vaktherapeut vraagt: ‘wat is het probleem?’ of ‘waar wil je aan werken?’ of hij bereidt een opdracht voor die de cliënt voldoende mogelijkheid geeft om met zijn problematiek aan het werk te gaan. Hij gebruikt daarbij werkvormen, middelen en technieken die hij in zijn bagage heeft en die deze problematiek gericht kunnen beïnvloeden. Vaktherapie heeft een doel buiten de activiteit en het moment, terwijl het bij de meeste vormen van dagbesteding gaat om de activiteit zelf op dat moment.

Bij zowel vaktherapie als dagbesteding kan individueel en in een groep gewerkt worden, hoewel individuele dagbesteding minder vaak voorkomt. Het gaat dan al gauw om individuele begeleiding. Als er gewerkt wordt in groepen blijft de vaktherapeut gericht op de individuele problematiek en doelen van de patiënt. Hij maakt ook gebruik van de groepsdynamiek, waardoor het proces kan versnellen of verdiepen, bijvoorbeeld omdat cliënten elkaars problemen herkennen, elkaar kunnen steunen of juist elkaar kunnen confronteren. In de dagbesteding is een activiteitenbegeleider niet doelgericht bezig de groepsdynamiek in therapeutische zin te beïnvloeden”.

Onderscheid vaktherapie en dagbesteding.

Het eerste onderscheid tussen vaktherapeutische behandeling en dagbesteding, is de plaats in de instelling. Vaktherapie valt onder behandeling of expertisecentra, dagbesteding onder activiteitencentra en aanverwante organisatorische structuren. Vaktherapie wordt beoefend door op Hbo- of masterniveau opgeleiden door de FVB en haar beroepsverenigingen erkende beroepsbeoefenaren. De vaktherapeutische beroepen zijn voor volwassenen: Beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie, psychomotorische therapie

Het inhoudelijke onderscheid tussen vaktherapie en dagbesteding is gelegen in de doelgerichte therapeutische werkwijze binnen vaktherapie om behandeldoelen van cliënten te verwezenlijken op het gebied van (het leren omgaan met) de stoornis. Vaktherapie heeft – om die reden – een eigen plek in de behandeling van de cliënt in nauw overleg met de hoofdbehandelaar. Vaktherapie claimt op basis van wetenschappelijk onderzoek een therapeutische (meer-)waarde bij diverse problematiek (binnen specifieke zorggroepen; denk aan stemmingsstoornis, psychotische problematiek, degeneratieve stoornissen, LVB) ten opzichte van behandeling zonder vaktherapie. De Vaktherapeutische beroepen kennen verschillende behandeldoelen. In algemene zin gaat het bij de behandeling om het bewerkstelligen van verandering, ontwikkeling, stabilisatie of acceptatie op emotioneel, gedragsmatig, cognitief, sociaal of lichamelijk gebied.

Binnen elk vaktherapeutisch beroep zijn discipline-eigen interventies ontwikkeld en (gedeeltelijk) wetenschappelijk getoetst, die de kracht en uniciteit van de discipline koppelen aan de behandeldoelen van de individuele cliënt.

De verschillen in schema

	VAKTHERAPIE	DAGBESTEDING
Professionals	Vaktherapeuten zijn specialist in hun eigen vakgebied: beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie, speltherapie of psychomotorische therapie.	Activiteitenbegeleiders of agogen zijn generalist en werken vanuit verschillende vakgebieden.
Indicatie	Op basis van verwijzing door regie-of hoofdbehandelaar. De indicatie wordt gesteld op basis van het behandelplan/ de behandeldoelen van de cliënt en de eventuele evidentie van het vakgebied voor de problematiek. De vaktherapeut werkt hoofdzakelijk vraag gestuurd en heeft een signalerende spilfunctie op gebied van psychosociaal functioneren. Verwijzing vindt digitaal plaats met, indien nodig, mondelinge toelichting/ collegiaal overleg. Vaktherapie is niet gebonden aan verblijf, maar vindt ook plaats binnen dag/deeltijdbehandeling en poliklinische settingen.	Er vindt geen verwijzing plaats. Activiteitenbegeleiding (AB) werkt meer aanbodgericht. AB draagt bij aan een gunstig woon/leefklimaat en welbevinden van cliënten, maar heeft geen spilfunctie op het signaleren van psychosociale problematiek. Activiteiten die geboden worden hebben ten doel cliënten weer in beweging te krijgen, structuur aan te brengen in de dag, het weer onder de mensen komen, kortom een zinvolle dagbesteding bieden, maken onderdeel uit van het verblijf.

	VAKTHERAPIE	DAGBESTEDING
Kerntaak	Behandeling/ doelgerichte interventies om verandering, ontwikkeling, stabilisatie of acceptatie op emotioneel, gedragsmatig, cognitief, sociaal of lichamelijk gebied te bereiken (zie evidentietabellen onderzoeksagenda en Zorgstandaarden/MDR).	Stimuleren, activeren, motiveren.
Doelen	Gericht op behandelgoal in de sessie én op transfer van resultaten naar het dagelijks leven	Gericht op doel tijdens de activiteit/in het moment
Werkwijze	<p>Waar mogelijk evidence based interventies die een specifieke bijdrage leveren aan de behandeling (aan te merken als geneeskundige zorg in de Zvw). De doelgerichte therapeutische interventies vloeien voort uit het behandelplan en worden door de vaktherapeut vertaald in specifieke evidence & practice based vaktherapeutische interventies, die noodzakelijk zijn om het behandelgoal te bereiken.</p> <p>De vaktherapeut richt zich op veranderingsprocessen en heeft hierin een coachende en adviserende rol naar de zorgmedewerkers/andere behandelaren toe.</p>	<p>Begeleiding met een geneeskundig doel omvat activiteiten die gericht zijn op de beperkingen voortvloeiend uit de stoornis</p> <p>AB heeft een activerende, ondersteunende faciliterende rol in de begeleiding van cliënten en hun omgeving.</p>

	VAKTHERAPIE	DAGBESTEDING
Monitoring en Evaluatie Behandelproces	<p>Vaktherapeut voert behandeltoetsing (assessments) uit ten behoeve van de voortgang van de vaktherapeutische behandeling. In reguliere team-/ behandelplan besprekingen worden voortgang van de behandeling en ingezette interventies besproken. Hierbij worden ook besluiten genomen t.a.v. de voortgang van vaktherapie en ingezette vaktherapeutische interventies (inclusief frequentie en individuele - of groepsbehandeling) bijstelling van doelen of frequentie. Vaktherapeut legt verantwoording af voor eigen behandelbeleid en voortgang van de cliënt binnen het opgestelde behandelplan. Regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor behandelplan.</p>	<p>In reguliere team/ behandelplanbespreking wordt voortgang dagbesteding besproken. Indien nodig beslist (regie)behandelaar wel/ geen voortzetting van de dagbesteding.</p>
Bepalen einde behandeling	<p>Op basis van het bereiken van behandeldoelen of (volledige) stagnatie van ontwikkeling beslist vaktherapeut in overleg met een multidisciplinair team/ behandelplanbespreking over afronding van de behandeling. Besluit van regiebehandelaar kan hier (bij)sturing aan geven</p>	<p>Op basis van verblijfsduur/duur deelname aan de dagbesteding.</p>

	VAKTHERAPIE	DAGBESTEDING
Plaats in wettelijk kader	Vaktherapeutische beroepen maken integraal onderdeel uit van de geneeskundige behandeling in het kader van de Zorgverzekeringswet. Vaktherapie valt daarmee onder de te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg'. Voor de inzet van vaktherapeutische interventies moet daarom steeds nagegaan worden waar voldaan wordt aan de wettelijke norm 'stand van de wetenschap en praktijk'	Het bieden van een zinvolle dagbesteding aan cliënten die zijn opgenomen, maakt onderdeel uit van een integraal, multidisciplinair zorgaanbod gedurende 24 uur. Dagbesteding valt onder de te verzekeren prestatie 'verblijf', voor zover het gaat om het bieden van een zinvolle dagbesteding. Gezien de aard van deze activiteiten (bieden van dag-structuur, het bieden van een ontmoetingsfunctie, recreatieve, creatieve of sportieve activiteiten) gaat het om een zorgvorm waarop de norm 'verantwoorde en adequate zorg en diensten' van toepassing is.

Bronnen:

1. Verslag afstemmingsoverleg tussen ZiNL en FVB dd. 18-12-2019
2. Rapport Vaktherapie en Dagbesteding in de geneeskundige GGZ, ZiNL, 26-11-2015. kenmerk 2015130207.
3. Beroepscompetentieprofiel GZ Vaktherapeut, FVB/GGZ Nederland 2

BIJLAGE

In deze bijlage treft u twee illustraties uit de praktijk m.b.t. onderscheid vaktherapie en dagbesteding.

Casusbeschrijving 1

Muziektherapeut versus muzikagoog

Beschreven door muziektherapeut werkzaam in de ouderenzorg.

De muziektherapeut en de muzikagoog zijn verschillende functies. Via de onderstaande casus willen we graag toelichten wat de verschillen zijn tussen de muziektherapeut en de muzikagoog en hoe deze twee disciplines elkaar versterken en ondersteunen. Waarin onderscheiden deze professionals zich van elkaar, wat verbindt hen en wat dragen zij ieder vanuit hun eigen deskundigheid bij aan de behandeling en begeleiding van bewoners?

Een mevrouw met fronto-temporale dementie (een vorm van dementie waarbij persoonlijkheids- en gedragsverandering op de voorgrond staat) vertoont vaak onrustig gedrag, met als gevolg veel loopdrang.

- *Wanneer deze mevrouw rustig in de huiskamer zit zal de muzikagoog haar opzoeken en betrekken bij de muziekgroep die hij op de huiskamer ziet.*
- *De muziektherapeut daarentegen, zal mevrouw rustig in de huiskamer laten en haar niet opzoeken, maar wanneer deze mevrouw over de gang aan het rondlopen is zal zij haar benaderen en uitnodigen mee naar haar kamer te gaan om samen te zingen.*

Dankzij de focus van de muzikagoog op het welzijn door middel van muziekbegeleiding, heeft de muziektherapeut meer tijd gekregen zich te richten op behandeling.

Zo worden verschillende disciplines doelgericht ingezet volgens het principe van Stepped Care.

Stepped Care start met muziek als hobby en eindigt bij muziektherapie. Binnen onze instelling noemen we dit een integraal muziekaanbod. Bij dit muziekaanbod worden vrijwilligers ingezet bij platenclubs, bieden zorgmedewerkers laagdrempelig muziek aan in het dagelijks leven van bewoners, verzorgen activiteitenbegeleiders muziek-activiteiten, richt de muzikagoog zich op welzijn door middel van muziekbegeleiding en wordt de muziektherapeut ingezet wanneer er een behandeling moet plaatsvinden gericht op een hulpvraag.

Daarnaast zijn er trainingsmogelijkheden voor collega's die in de zorg werken. Deze trainingen leren medewerkers hoe zij muziek op een laagdrempelige manier kunnen inzetten in het dagelijks leven van bewoners. Hierbij wordt iets verteld over klein instrumentarium dat je door bewoners kunt laten bespelen en liederen die met bewoners gezongen kunnen worden.

En doordat er muzikagogen bij onze organisatie zijn komen werken is er veel meer aandacht gekomen voor het algehele geluidsklimaat. Dit gaat over het totaal aan

muziek dat aangeboden wordt. Dus wanneer biedt men muziek aan? Welke muziek bied je aan? Individueel of op de huiskamer? En wanneer juist niet?

De belangrijkste kenmerken en taken op een rij:

De muziektherapeut

- Werkt op verwijzing van een specialist Ouderengeneeskunde of psycholoog;
- Behandelt en richt zich op het probleem;
- Kan een aanvullende muziek-therapeutische diagnose formuleren;
- Gebruikt naast het middel muziek ook de therapeutische relatie om tot verandering/verbetering van situatie van bewoner te komen;
- Maakt methodisch gebruik van ervaringsgerichte werkwijzen

De muziekagoog

- De muziekagoog werkt op basis van vraag; vanuit de afdeling, of van familie, of op aanraden van de psycholoog of de muziektherapeut.
- Begeleidt en richt zich op welzijn;
- Kan ingezet worden om het algehele geluidsklimaat binnen een instelling gezond te maken/houden en realiseert een digitaal muziekaanbod;
- Ondersteunt het opstarten en de begeleiding van platenclubs en andere muziekactiviteiten door vrijwilligers.
- Traint zorgmedewerkers en vrijwilligers in het laagdrempelig inzetten van muziek op de afdeling: het inzetten van je eigen stem, aanleren diverse werkvormen en gebruik van klein instrumentarium.
- Maakt methodisch gebruik van ervaringsgerichte werkwijzen

De belangrijkste overeenkomsten:

- Werken beiden met en in muziek;
- Zijn beiden HBO-opgeleid, waarbij inzet van muzikale middelen vanuit kennis over diverse ziektebeelden en theoretische kaders een essentieel onderdeel van de studie is.

Onderstaande link geeft tevens een illustratie in beeld en geluid van bovenstaande praktijksituatie:

<https://youtu.be/QMXLidLW-NM>

Casusbeschrijving 2

Psychomotorisch therapeut (PMT) versus activiteitenbegeleider (AB)

Beschreven door psychomotorisch therapeut werkzaam in de geriatrische revalidatie.

Dhr. A. is eind zestig. Na een CVA was verpleeghuisopname noodzakelijk, omdat de zorg voor echtgenote te zwaar werd. Dhr. heeft altijd veel gesport. Dhr. is zich bewust van zijn achteruitgang en zijn grotere afhankelijkheid en het is moeilijk voor hem om zijn situatie te accepteren. Hij wordt daardoor somber en verdrietig.

Er volgt een verwijzing voor psychomotorische therapie (PMT) met als indicatie: verdriet en somberheid bij verandering in het leven na CVA. Vraagstelling: werken aan acceptatie en hem succeservaringen op laten doen.

Kerntaak: behandeling waarin ik samen met cliënt werk aan acceptatie (hem ruimte geven om zijn emoties te uiten, psycho-educatie geven zodat dhr. in gaat zien dat zijn situatie niet zal verbeteren en hem uitleg geven over veranderingen in gedrag die hij bij zichzelf opmerkt) en het praktisch opdoen van succeservaringen. Daarnaast laat ik cliënt ervaren hoe hij zijn mogelijkheden optimaal kan gebruiken o.a. door hem bewust te laten worden dat hij een beter resultaat bereikt als hij eerst zijn aandacht focust alvorens een actie uit te voeren waardoor hij meer autonomie kan ervaren.

Doelen: Het effect van de therapie werkt ook buiten de therapie door omdat de stemming van cliënt verbetert en zijn sombere buien van minder worden/korter duren. Na een tijdje slijt het bij cliënt erin dat hij, voordat hij een actie uitvoert, eerst de tijd neemt om zich te focussen op de actie en is het positief voor hem als hij merkt dat de actie dan wel succesvol is. Echtgenote en ook teamleden hebben dit inmiddels overgenomen om cliënt te ondersteunen.

Werkwijze, monitoring en evaluatie: in het zorgplan staat vermeld dat dhr. PMT krijgt met welke doelen. Het zorgplan wordt ieder half jaar geëvalueerd. Ik schrijf een evaluatie voor ieder MDO en ik geef met onderbouwing aan of ik het zinvol vind dat PMT voortgezet wordt of dat het gestopt kan worden. Vragen bij voortgang of stoppen:

- Hoe is de stemming van cliënt op de afdeling?
- Hoe uit cliënt zich tijdens PMT?
- Is er een ontwikkeling te merken in het acceptatieproces?
- Cliënt heeft aangegeven dat PMT voor hem ook een plek is waar hij zich vrij kan uiten en waar hij merkt dat hij begrepen wordt, is die meerwaarde er nog steeds?
- Hoe belangrijk is het nog voor cliënt dat hij succeservaringen kan hebben?

Het bepalen van het einde van de behandeling vindt plaats in overleg met de regiebehandelaar of in het eerstvolgende multidisciplinaire overleg (MDO).

Verschil met dagbesteding: cliënt neemt deel aan een aantal dagbestedingsactiviteiten. Het doel is om de heer A. te activeren (een bekend verschijnsel na een CVA is passiviteit). De evaluatie van de dagbesteding wordt wel meegenomen in de halfjaarlijkse zorgplanbespreking. Er wordt dan gekeken hoe cliënt op de aangeboden activiteiten reageert:

- Beleeft hij er nog plezier aan?
- Raakt de heer overprikkeld door de activiteit?
- Hoe is het gedrag van cliënt tijdens de activiteit t.o.v. medebewoners?

Beslissingen over voortgang/stoppen van een activiteit worden in de regel genomen door activiteitenbegeleiding en zorgcoördinator/teamleider van de afdeling. Het starten van een activiteit gebeurt vaak wel op verzoek van de regiebehandelaar.