

Vaktherapie in coronatijd: uitbraak van innovatie?

Over online werken en de inzet van digitale middelen.

Tot voor kort werd er binnen vaktherapie nog maar zelden online gewerkt. Een veel gestelde vraag is dan ook: 'Online vaktherapie, kan dat wel?' De coronacrisis zorgde voor een acute noodzaak om dit te exploreren. Voor veel vaktherapeuten voelde het alsof ze het wiel moesten uitvinden, terwijl de auto door bleef rijden. De opdracht was om creatief te zijn, te improviseren, te leren van elkaar en te reflecteren. Dat allemaal in een razendsnel tempo. Wat heeft dit ons opgeleverd? In dit artikel gaan we in op mythes die er bestaan rondom online vaktherapeutische behandelingen en bespreken we mogelijkheden en adviezen voor de praktijk. We kijken naar de toekomst in telepresent zijn als vaktherapeut en sluiten af met reflectie en enkele stellingen.

Suzanne Haeyen, Joep Koliijn, Pim Hoek en Susan van Hooren

Inleiding

De afgelopen periode hebben vaktherapeuten geëxperimenteerd met het aanbieden van interventies via internet, waarbij er gebruik werd gemaakt van beeldbellen en andere specifieke apps. Het inzetten van digitale mogelijkheden biedt veel nieuwe mogelijkheden, zoals toepassing van Virtual Reality (VR), robotica en het monitoren van lichamelijke reacties tijdens of tussen sessies. Het vergroten van kennis in de mogelijkheden en toepassing van technologie is noodzakelijk om deze ontwikkelingen ook voor vaktherapie interessant te maken.

In dit artikel:

- behandelen we de verschillende mogelijkheden van vaktherapie op afstand, van beeldbellen tot VR;
- ontkrachten we bestaande mythes en geven we adviezen over de mogelijkheden van online werken in vaktherapie;
- kijken we naar de toekomst; welke innovaties gaan vaktherapeuten exploreren en hoe gaan we samenwerken?

Mythes ontkracht

Rondom online vaktherapie bestaan onder vaktherapeuten in de wandelgangen verschillende mythes, waardoor zij de inzet van onlinemethoden binnen vaktherapie sterk in twijfel trekken. Een eerste belangrijke mythe is dat doen en ervaren niet mogelijk is in een online omgeving of via digitale middelen. Als we echter kijken hoe we momenteel in het dagelijks leven communiceren en sociaal interacteren, dan zijn online communicatie en digitale middelen niet meer weg te denken. We voeren gesprekken via WhatsApp, onderhouden contact met vrienden en collega's via Facebook, Instagram en LinkedIn en kunnen zelfs verliefd worden via online platforms. We merken

*Het is een mythe dat
doen en ervaren niet mogelijk
is in een online omgeving*

dus vrijwel dagelijks dat we online veel kunnen ervaren. Vaktherapeuten zouden dat kunnen benutten en zouden hiermee ten opzichte van andere zorgprofessionals voorop kunnen lopen in het beroepenveld. Helemaal wanneer we

technologie betrekken in therapie, zoals de inzet van VR of zogenaamde *wearables*. Deze technologie vergroot de mogelijkheden doordat effecten van spel, creatieve expressie zichtbaar worden in lichamelijke reacties (Johnston, Egermann & Kearney, 2018).

Een tweede mythe is dat het niet mogelijk zou zijn om in een online omgeving een werkalliantie te ontwikkelen gebaseerd op de vaktherapeutische driehoek. Echter, het online werken waar we de afgelopen periode mee geconfronteerd werden, leert ons dat het mogelijk is om een alliantie te starten en onderhouden (Berger, 2017; Haeyen, 2020; Wind et al., 2020). Technologie of het online werken moet dan niet gezien worden als een vierde onderdeel binnen de vaktherapeutische driehoek, maar als middel waarmee je kunt communiceren en betekenisvolle momenten kunt delen. De focus blijft zodoende op de interactie tussen vaktherapeut, cliënt en vaktherapeutisch middel/werken. Onderzoek naar beeldende therapie bijvoorbeeld laat zien dat er in online vaktherapie juist meer nadruk kan komen te liggen op de relatie tussen cliënt en het beeldend werken dan die tussen therapeut en cliënt (Levy, Spooner, Lee, Sonke, Myers & Snow, 2018).

Een derde mythe is dat vaktherapeuten niets met digitale technologie hebben. Nationale en internationale initiatieven van vaktherapeuten ontkrachten dit (Donnari et al, 2019). In het project *Games4therapy* werkten vaktherapeuten Jeugdzorg en de game-designers samen en werd kennis over spel, psychopathologie en therapie gekoppeld aan technische kennis. Of de robot Kaspar die werd ontwikkeld door een danstherapeut en breed in de zorg gebruikt kan worden om kinderen met autisme spectrum stoornissen te ondersteunen in sociale communicatie (<https://www.herts.ac.uk/kaspar/the-social-robot>; Huijnen et al, 2020). Uit een enquête-onderzoek van Orr (2012) onder beeldend therapeuten bleek dat de acceptatie van digitale technologie in de klinische praktijk vergelijkbaar was met de acceptatie ervan in de algemene bevolking. Verder bleek dat het gebruik van digitale middelen snel toeneemt en dat terughoudendheid vooral te maken heeft met ethische vragen, zoals vertrouwelijkheid van gegevens. De technologie kreeg men vooral in de vingers door het in de praktijk toe te passen. Een bevinding die vaktherapeuten goed herkennen vanuit de afgelopen periode met coronamaatregelen.

Een vierde en laatste mythe is dat online vaktherapie enkel toepasbaar zou zijn bij jonge en slimme mensen, omdat juist zij veel met technologie omgaan. In recent onderzoek blijkt dat online methoden binnen vaktherapie kunnen worden toegepast bij jongeren met autismespectrumstoornissen, psychiatrische cliënten en ouderen met dementie (Magee, 2013; Magee 2018). Ook blijken online methoden en technologieën te kunnen leiden tot spelplezier, creativiteit, motivatie om anders te interacteren en stress en angstklachten te kunnen reduceren (Hillier, A., Greher, G., Queenan, A., Marshall, S., Kopec, 2015). Bij mensen die

gevoelig zijn voor aanraking en geur kan online therapie een voordeel zijn (Darewych, Carlton & Farrugie, 2015). In de ziekenhuiscontext is het gebruik van (beeldende) materialen vanwege hygiënemaatregelen soms beperkt. Ook kunnen via digitale middelen naast makkelijker in therapie worden betrokken, omdat beiden in de thuissituatie zijn. De inzet van digitale technologie maakt het makkelijker om metingen aan het lichaam te verrichten en digitaal vragen te stellen over de subjectieve ervaringen.

Online vaktherapie in de praktijk: tips en adviezen

Veel vaktherapeuten voelden zich aan het begin van de coronacrisis onthand. Iedere meer of minder ervaren vaktherapeut werd uitgedaagd om uit de eigen comfortzone te komen, creatief te zijn, te improviseren en te leren van elkaar. Alle ontkrachtte mythes ten spijt, tot nu toe is binnen vaktherapie nog maar weinig online gewerkt. Een veel gestelde vraag door collega's zoals psychologen, psychiaters en verpleegkundigen was dan ook: 'Online vaktherapie, kan dat wel?' Vaktherapie staat voor ervaringsgericht werken, waarbij het sensomotorische aspect een belangrijke factor is. Ook bij een online behandelcontact blijft dit belangrijk, met wel een verschil in aanpak. Tast of ruiken kan bijvoorbeeld niet gedeeld ervaren worden, maar wel bevroegd of benoemd. Ook is er nog steeds veel wél mogelijk aan persoonlijke expressie en spel. Op deze manier werken aan diverse persoonlijke therapeutische doelen blijkt dus mogelijk.

Nieuw voor cliënt en therapeut

Online vaktherapie was voor iedereen behoorlijk wennen, zowel voor therapeuten als voor cliënten. Eerste reacties van cliënten waren bijvoorbeeld "het voelt ongemakkelijk" en "je voelt elkaar niet". Sommige cliënten met hechtingsproblematiek gaven aan dat het hen angstig maakte. Het

In het online werken zijn de grenzen tussen therapie en privé anders

werd duidelijk dat in het online werken de grenzen tussen therapie en privé anders zijn. De therapeut krijgt bijvoorbeeld digitaal toegang tot de woon-, werk- of zelfs slaapkamer van de cliënt, als dat de meest rustige plek is. Ook de therapeut werkt mogelijk vanuit huis en voelt minder afstand tussen privé en werk. Dat kan ingewikkeld zijn of het geeft op zijn minst een nieuwe dynamiek. Tijdens het beeldbellen ziet de cliënt zichzelf ook terug. Meerdere cliënten gaven aan dit te ervaren als confronterend. Dit kan vooral in het begin vervreemdend werken en cliënten overbewust en zelfkritisch maken.

Therapeutische attitude

Omdat online werken veel nieuwe aspecten bevat kan de therapeut het beste bescheiden zijn over diens ervaring met online therapie. Belangrijk is een therapeutische houding die open, positief, supportief, betrokken en empathisch is, gericht op samenwerken. Ondersteuning bij het goed laten werken van de techniek is tevens van belang. In het contact werkt een headset beter, deze geeft een meer nabij geluid. Kies als therapeut bewust waar je zit voor de camera en wat zichtbaar is. Vraag om verduidelijking, confronteer en toets interpretaties, benadruk sensorische aspecten en daag eventueel uit tot actief aangaan van oefenen met ander gedrag. De ervaring leert dat online werken op sommige momenten een meer directieve houding vraagt.

Zoeken naar creatieve oplossingen

Bij online werken gaat de therapeut uit van materiaal of instrumentarium dat beschikbaar is in de eigen omgeving van de cliënt. Dit vraagt om vindingrijkheid. Denk daarbij met je cliënt 'out of the box'. Naast gebruikelijke materialen (bijv. spel-, teken-, schilder-, sport- en spelmaterialen) kun je denken aan oude spullen, materialen uit de natuur (stenen, takken, bladeren), de fotogramiemogelijkheid van een mobiele telefoon, foto's of tijdschriften/kranten, kussens, dekens, een trap of bijvoorbeeld spullen uit de keuken. Je kunt handpoppen maken van sokken, instrumenten maken met oude verpakkingen of werken met de stem. De therapeut kan iets van materiaal opsturen.

Verschillende vormen van online vaktherapie

Online vaktherapie kan er al naar gelang de situatie en de mogelijkheden verschillend uitzien. Er kan sprake zijn van een: a) voor- en nabesprekingsgerichte vorm met (t)huisopdracht; b) half ervaringsgerichte vorm waarbij men deels

actief werkt in de sessie, deels tijd besteedt aan voor- en nabespreken.; c) geheel ervaringsgerichte vorm aan de hand van oefeningen, samenwerkings- en spelvormen, imaginatie en zelfexpressie.

Bij thuisopdrachten is het van belang om de werkvorm goed door te spreken: waarmee wordt gewerkt, hoelang en wanneer? Het verloop, het proces en het eventuele product (werkstuk, muziekstuk) wordt in de online sessie gedeeld. Sommige cliënten weten dat zij na het werken behoefte hebben aan contact met de therapeut of iemand anders, aan ontspanning of iets anders. Daarmee kan rekening worden gehouden in praktische afspraken. Ook privacy vraagt aandacht; waar kan iemand rustig en vrij werken, waar kan iemand therapiewerkstukken of persoonlijke therapie-informatie veilig opbergen ook met het oog op andere aanwezigen in het huishouden?

Het ervaringsgericht werken in de onlinesessie vraagt om een goede voorbereiding qua materiaal/ruimte en om een start- en afsluitritueel met bijvoorbeeld een start- of stop-teken. Bij beeldbelprogramma's kan het elkaar online 'de hand aanraken' (een handgebaar aan de zijkant van het beeld waarbij het net is alsof je elkaar aanraakt) een mooie groet zijn ter markering van begin en eind van de sessie. Een interactief spel met het whiteboard bij de beeldbelapplicatie Zoom (Afbeelding 1) kan onderdeel zijn van de sessies. In het ervaringsgericht online werken is niet alles altijd even goed te zien of in te schatten, dus navragen of benoemen is essentieel. Vraag bijvoorbeeld om op een bepaalde manier in beeld te komen (geheel te zien, goed belicht) of stel vragen over de emotie die mogelijk speelt.

Vaktherapeutische werkvormen

De aangeboden vaktherapeutische werkvormen kunnen zeer divers zijn. Hieronder een kleine greep uit de mogelijk-



Afbeelding 1: Whiteboard groepstekening.

heden die online ingezet kunnen worden. Deze kwamen naar voren in de uitwisseling onder vaktherapeuten die in deze periode veel online hebben geëxperimenteerd.

Beeldende therapie:

- beeldend (positief) dagboek als thuisopdracht;
- portrettekenen vanaf beeld;
- imaginatie en aan de hand daarvan beeldend werken;
- belangrijke ervaringen in beeld brengen.

Danstherapie:

- reageren op en spiegelen van bewegingen;
- werken met handbewegingen;
- dans/persoonlijke bewegingsexpressie op afstand voor de camera, ter vormgeving aan ervaringen/levensgebeurtenissen.

Dramatherapie:

- rollenspel: dramatische interactieve spelvormen;
- opstellingen, stoelentechniek voor de camera;
- dramatische oefeningen via beeld: uitdrukkingen van gebaren en emoties spiegelen en uitvergrooten.

Muziektherapie:

- muzikaal samenspel is online lastig vanwege kleine geluidsvertragingen. Een optie bleek: improvisatie op een vooraf aangeleverd begeleidingsstuk;
- muziek maken met eigen of zelfbedachte instrumenten;
- luisteren naar betekenisvolle muziek, delen van voorkeuren en persoonlijke betekenis.

Psychomotorische therapie:

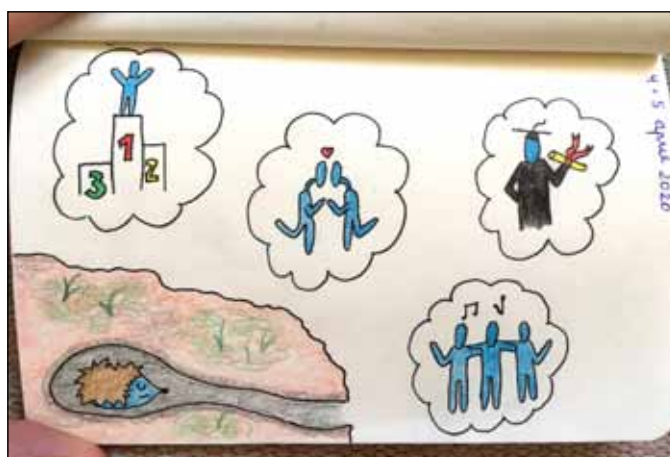
- runningtherapie of andere bewegingsvormen begeleiden met persoonlijke doelen;
- mindfulness, yoga, ontspanningsoefeningen: aandacht in het hier-en-nu, lichaamsbewustzijn;
- experimenteren met spanning oproepende beweging (springen vanaf hogere traptreden, geblinddoekt door kamer lopen).

Speltherapie:

- experimenteren met ander gedrag via spel en speelgoedfiguren;
- verhalen maken.

Casus

Dorien (24 jaar) is in behandeling in verband met depressieve klachten. Door de corona-maatregelen is er geen contact op locatie mogelijk. Tussen de sessies door werkte zij aan een beeldend dagboek dat zij liet zien en toelichtte tijdens de online sessies. Deze werkvorm werd gekozen met als doel haar bewustzijn van emoties te versterken, meer oog te krijgen voor haar belevingswereld en dit te kunnen delen met anderen zodat er ruimte zou komen voor (h) erkenning en steun. In de eerste tekening verbeeldde zij het gemis waar zij mee worstelde. In de tweede tekening is te zien hoe zij positieve boodschappen die de therapeut haar gaf via het online contact snel wantrouwde. Juist de afstand maakte het lastiger om het vertrouwen te blijven voelen. In de derde tekening tekende zij zichzelf, gesymboliseerd door



Afbeeldingen 2, 3 en 4: Beeldend dagboek van cliënte D. (24 jaar).

de egel in zijn holletje onder de grond, terwijl anderen zo goed lijken te slagen in het leven in relaties, prestaties of in het vermogen om leuk sociaal contact te hebben. Door deze zaken te delen ging zij het contact aan met anderen, maar ook met zichzelf en haar eigen beleving. Nu, enige tijd later, is zij gegroeid in het kunnen vertrouwen, ook via het online contact op afstand en is zij in ontwikkeling gekomen in haar gestagneerde verwerkingsproces.

Dit beeldend dagboek was gericht op aandacht voor haar beleving in een lastige tijd en ontladen. Het kan ook gericht zijn op dat wat een prettig gevoel geeft, een positief dagboek.

De vraag die eerder in dit artikel aan de orde kwam: “Online vaktherapie, kan dat wel?” valt dus te beantwoorden: “Ja, het kan.” Er kan via online werken wel degelijk contact gemaakt worden. Er kan gewerkt worden met beweging, vormgeving en spel. Tijdens de coronacrisis bood het online werken een oplossing voor het niet op locatie kunnen werken. Noodgedwongen hebben vaktherapeuten de stap gemaakt om online werken te ervaren. De vraag is of online vaktherapie een blijvende uitbreiding van het repertoire wordt. Was de ‘necessity the mother of innovation?’ (vrij naar Plato) en nemen we deze ontwikkeling mee naar de toekomst?

Telepresentie - toekomst van vaktherapie?

Verder doordenkend over de toekomst van vaktherapie, lijkt het zinvol om het online werken te verbreden naar een kader waarin we op zoek gaan naar vormen van aanwezig zijn, van presentie zonder een fysieke ontmoeting. Als je elkaar niet fysiek kan ontmoeten, hoe kun je dan als vaktherapeut je beroep verder uitoefenen? Hoe kun je op

De vraag is of online vaktherapie een blijvende uitbreiding van het repertoire wordt

afstand present zijn? Op afstand aanwezig zijn wordt ook wel telepresentie genoemd. Een heel aantal digitale hulpmiddelen zoals mail, chat, beeldbellen, tele-robots, gaming of virtuele realiteit (VR) maken dit mogelijk (Figuur 1). Zoals de voorgaande paragrafen laten zien is met beeldbellen en chatten inmiddels enige ervaring opgedaan. VR brengt het ervaringsgericht werken nog een stap verder: het wordt ‘echter’ en voegt een andere dimensie toe. De coronacri-

sis zorgde voor een urgentie bij het gebruik van telepresentie-middelen. Urgentie maakt al sinds het ontstaan van de mensheid dat we nieuwe manieren ontwikkelen. Denk maar aan eens aan rooksignalen, die werden gebruikt om op afstand met elkaar in contact te komen. Hiermee verlengden mensen hun stem.

Telepresentie is op zich niet heel futuristisch. Vaktherapeuten gebruikten het eigenlijk al lang. Denk bijvoorbeeld aan de ontspanningsoefening die op cassettebandje of cd werd meegegeven met de stem van de therapeut. Hiermee kon de cliënt thuis oefenen. Telepresentie kun je ook live toepassen door samen een virtuele omgeving te betreden. Daarmee overbrug je fysieke afstand en is de therapeut (op afstand) aanwezig. De mogelijkheden die dit kan bieden zijn nog te weinig geëxploreerd maar lijken veelbelovend. Reden genoeg om goed te kijken welke vormen van telepresentie er allemaal zijn. Telepresentie kan namelijk worden uitgebouwd door steeds meer zintuigen aan te spreken. Des te meer zintuigen er worden ingezet en hoe meer interactiviteit er is hoe groter de oefenruimte wordt.

Vormen van telepresentie

Mail, Chat en eHealth platforms zijn bekende vormen van telepresentie waarin het gaat om online schriftelijk communiceren als manier om gedachten over te brengen. Deze vorm wordt al veelvuldig ingezet. De insteek is vaak praktisch en er is weinig interactie. De therapeut reageert op het bericht wanneer hij tijd heeft, en is dan in gedachten bij de cliënt. Binnen eHealth platforms is het ook mogelijk om vragenlijsten te laten invullen, psycho-educatie te geven of een behandeling vorm te geven. Het gaat om informatie geven en krijgen. Beeldbellen heeft tijdens de coronacrisis een enorme vlucht genomen. Zowel werkenden als schoolgaande jeugd werden ‘gedwongen’ ermee te werken. Doordat men elkaar hierbij ook ziet, is er ook non-verbale communicatie aanwezig in het contact. Men is zichtbaar



Figuur 1: Telepresentie-tools.



Afbeelding 5: Studenten psychomotorische therapie aan de HAN leren technologie integreren in de therapie.

voor elkaar en in staat om meteen te reageren. Om beeldbellen uit te breiden experimenteren therapeuten met het tijdens en tussen de sessies ook gebruiken van (bio)feedback. Hiermee krijgt de therapeut meer input om zijn interventies op af te stemmen. Beeldbellen is voor vaktherapeuten een redelijk toegankelijke manier om contact op te bouwen en onderhouden met de cliënt.

Telerobots en virtuele ruimte

Waar beeldbellen een uitbreiding is die het mogelijk maakt elkaar te horen én te zien, kun je met een telerobot zelfs aanwezig zijn in de fysieke ruimte van de ander. Een bekend voorbeeld hiervan is de Padpod: een op afstand bestuurbare iPad op wieltjes. Waar de communicatie beperkt was tot gedachten uitwisselen, elkaar horen en elkaar zien, is het met behulp van een telerobot ook mogelijk om zich te verplaatsen in de fysieke ruimte van de cliënt. Hiermee is de therapeut in staat op afstand door de ruimte heen te bewegen. De telerobot wordt al gebruikt om leerlingen op afstand les te laten volgen. Ze kunnen letterlijk met hun klasgenoten naar de volgende les lopen. Telerobots worden ook door chirurgen gebruikt om op afstand te kunnen opereren.

Een andere VR-toepassing die het mogelijk maakt voor de cliënt om een virtuele wereld te creëren, is de door Skillman en Hackett in 2016 ontwikkelde schilderapp, genaamd *Tilt Brush*. De *Tilt Brush* biedt de mogelijkheid om iemand te laten schilderen in een 3D-wereld met een

VR-bril. De virtuele ruimte is het canvas. Deze app biedt de mogelijkheid om op een interactieve manier een eigen omgeving te creëren met het gevoel van aanwezig zijn in deze wereld. Dat gevoel van aanwezig zijn is een sterk therapeutisch middel om de deelnemer zichzelf te laten ervaren en te laten reflecteren (Hacmun, Regev & Salomon, 2018). De therapeut kan dan in deze wereld stappen. De *Tilt Brush* biedt mogelijkheden voor beeldende therapie op afstand. Zie ook: https://www.youtube.com/watch?v=GcquU1B_NSc

Een vorm van telepresentie is samen in dezelfde ruimte zijn via gaming. Via een avatar – een zelfgekozen gebruikersafbeelding in het spel – zien de deelnemers elkaar in een

Met een telerobot is het mogelijk om zich te verplaatsen in de fysieke ruimte van de cliënt

computerspel. Zij spreken in de microfoon en horen elkaar via een koptelefoon. De therapeut is zo telepresent in de gedeelde gamewereld. Deze wereld kan worden aangepast, de context kan gemanipuleerd worden. Een voorbeeld hiervan is de game *Minecraft*. Jongeren over heel de wereld spelen hierin samen, waarbij er een beroep wordt gedaan op het onder controle houden van spanning en emoties.

Bij het samen gamen met jongeren kan de therapeut veel informatie krijgen over hun copingmechanismen.

Virtual Reality als gedeelde omgeving

De meeste vormen van telepresentie geven via een beeldscherm een kijkje in de wereld van de ander of de gezamenlijk gemaakte wereld. VR geeft het gevoel fysiek daadwerkelijk in de virtuele ruimte te zijn. Door een VR-bril op te zetten en vrij te kunnen bewegen kan men elkaar ontmoeten in een virtuele ruimte waar men elkaar kan zien en horen. Hierin kan men zich samen verplaatsen en tot spel komen zoals in het echte leven. Hierbij wordt vooral het limbische deel van de hersenen geactiveerd, het gedeelte dat betrokken is bij emotie, motivatie, genot en het emotioneel geheugen. Men voelt de hoogte in de buik bij het omhoog klimmen en naar beneden kijken, terwijl je met beide voeten stevig op de grond staat. Mensen met hoogtevrees gaan letterlijk trillen. Iemand zet een stap achteruit als iemand te dichtbij komt, terwijl men in werkelijkheid op grote afstand van elkaar is. VR geeft de gelegenheid om ook daadwerkelijk samen virtueel aanwezig te zijn in dezelfde wereld. De hersenen registeren het samen bewegen in de virtuele wereld en er ontstaat daadwerkelijk het gevoel dat je in die wereld aanwezig bent. De ervaring wordt zo enorm versterkt. De hersenen worden als het ware voor de gek gehouden. De *controlled approach*-oefening bijvoorbeeld, die veel in psychomotorische therapie wordt gedaan waarbij de cliënt met signalen aangeeft hoe fysiek dicht bij de ander mag komen en het nog veilig/prettig voelt, is dan ook goed uitvoerbaar in VR. Men voelt de ander dichterbij komen terwijl hij in werkelijkheid op afstand staat.

Het realistische gevoel van aanwezig zijn maakt dat VR als telepresentietool voor de vaktherapeut veel potentie lijkt te hebben. De mogelijkheden hiervan worden verkend in het VR Body Lab (<https://youtu.be/XtsQ1i-P-Kk>). Het VR Body Lab is een virtuele therapieruimte waarin zowel de vaktherapeut als de cliënt op afstand een VR-bril opzetten en

Het realistische gevoel van aanwezig zijn geeft VR als telepresentietool voor de vaktherapeut veel potentie

elkaar kunnen ontmoeten. De eerste ervaringen zijn veelbelovend en vaktherapeuten gaven naar aanleiding van een klein experiment aan dat ze mogelijkheden zien om op afstand betekenisvolle werkvormen aan te bieden waarin de cliënt kan oefenen, ervaren of zich bewust kan worden van interne conflicten. Hiermee wordt de oefenruimte voor

de cliënt vergroot en worden de mogelijkheden voor de vaktherapeut uitgebreid.

Reflectie: waar werken we naartoe?

Het is een bekend psychologisch verschijnsel dat mensen snel terugkeren naar het bekende patroon en de oude situatie als de verandering niet direct meer nodig is. Dit maakt structurele (gedrags)verandering lastig. Dat weten we van het werken met cliënten, maar dat geldt uiteraard ook voor onszelf als vaktherapeuten. Toch is het een belangrijke vraag wat wij kunnen leren van deze ervaringen met online vaktherapeutisch werken en het inzetten van digitale mogelijkheden. Een van de krachten van de vaktherapeutische beroepen is het ontwikkelen in de praktijk op basis van doen, ervaren en reflecteren. Juist dit 'leren door te doen' (Kolb & Kolb, 2005) als kenmerk bleek een kracht om in korte tijd cliënten zo goed mogelijk te kunnen ondersteunen in hun (hulp)vragen. De vraag is welke elementen voor de nabije toekomst interessant zijn voor verdere conceptualisering en om actief mee te experimenteren. Waar liggen kansen voor innovatie van het beroep, uitbreiding van inzetbaarheid met behoud of mogelijk zelfs verbetering van de kwaliteit en het effect van de behandeling?

Een aantal stellingen die als basis voor verder gesprek hierover kunnen dienen, zijn:

- *Behandeling kan online waar mogelijk, op locatie waar nodig.* Er is gebleken dat sommige cliënten zich prettiger en veiliger voelen bij online contact. Mogelijk kan de behandeling ook blended of gefaseerd, bijvoorbeeld met het voortraject of de nazorg online.
- *Neem online werken op in je arsenaal van mogelijkheden om je cliënt zo goed mogelijk te kunnen bedienen.* Je vergroot zo de keuzevrijheid van cliënten en kunt samen kijken wat het meest passend is. Wanneer zou het voor de cliënt een voordeel kunnen zijn om online te behandelen?
- *Het online werken biedt een uitbreiding van de reikwijdte van de vaktherapeutische beroepen* (ook over landsgrenzen heen). Is er een wachtlijst in je eigen stad? Dan kun je al online beginnen bij een collega verder weg. Tijdelijk in het buitenland? Dan kan de therapie gewoon doorgaan.
- *Online werken en/of digitale mogelijkheden bieden mogelijkheden om vaktherapeutische kennis te vergroten en effecten te onderzoeken.* Verder ontdekken van de mogelijkheden en het doen van onderzoek naar de werking en effecten van online behandelen is van belang. Ook kunnen digitale middelen nog meer worden ingezet voor onderzoek naar vaktherapie. Voor het vergroten van kennis ligt er ook een rol voor het onderwijs. Daar worden immers collega vaktherapeuten opgeleid die toegerust zijn met dat wat in de (nabije) toekomst nodig is voor hun cliënten.

Voor professionals in de praktijk geldt dat het samen vernieuwen belangrijk is. Dit is symbolisch voor de gereedheidskist van de therapeut: deze moet altijd open staan, klaar om nieuwe middelen en technieken te adopteren en bereikbaar te maken voor iedereen. Zo wordt het repertoire van de vaktherapeut uitgebreid waardoor nog beter gekozen kan worden voor de juiste middelen die passen bij doel en fase van het therapeutisch proces. Samen durven innoveren en leren is de uitdaging waar de beroepsgroep voor staat. Alleen zo leert de vaktherapeut gebruik te maken van actuele mogelijkheden voor vaktherapie om hiermee zo goed mogelijk te kunnen blijven afstemmen op de cliënt in deze tijd.

Over de auteurs

Dr. Suzanne Haeyen is bijzonder lector Vaktherapie bij Persoonlijkeheidsstoornissen en coördinator inhoud/hoofddocent bij de Master Vaktherapie bij de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Zij is tevens beeldend therapeut bij Scelta, expertisecentrum voor persoonlijkheidsproblematiek en leerkringvoorzitter vaktherapie, beide bij ggz-instelling GGNet, centrum voor geestelijke gezondheid en lid van de Coöperatie KenVak.

Joep Kolijn, MA is werkzaam als docent psychomotorisch therapie en technologie bij de opleiding Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) en is als docent-onderzoeker verbonden aan het bijzonder lectoraat Vaktherapie bij Persoonlijkeheidsstoornissen. Hij is betrokken bij de ontwikkeling van VR Body Lab dat binnen de HAN wordt gebruikt om de oefenruimte voor de studenten te vergroten.

Pim Hoek MA is kwartiermaker/programmamanager Ambulatorium, coördinator ondernemen bij de bachelor- en master-opleiding en docent bij de opleiding Psychomotorische Therapie bij Hogeschool Windesheim. Daarnaast voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie (NVPMT) en het European Forum of Psychomotricity (EFP).

Prof. dr. Susan van Hooren is bijzonder hoogleeraar Vaktherapie bij de Open Universiteit en Lector Kennisontwikkeling Vaktherapieën (KenVaK). Ze leidt de Coöperatie KenVaK (www.kenvak.nl), het landelijke kennisnetwerk van vaktherapie waar zes hogescholen aan participeren: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Hogeschool Utrecht, Hogeschool Leiden, Codarts Hogeschool voor de kunsten, NHL-Stenden Hogeschool en Zuyd Hogeschool. Susan is tevens als adviseur en docent betrokken bij de Master Vaktherapie.

Literatuur

- Berger, T. (2017). The therapeutic alliance in internet interventions: a narrative review and suggestions for future research. *Psychotherapy research*, 27(5), 511-524.
- Darewych, O., Carlton, N. & Farrugie, K. (2015). Digital Technology Use in Art Therapy With Adults With Developmental Disabilities. *Journal on Developmental Disabilities*, 21(2), 96-102.
- Donnari, S., Canonico, V., Fatuzzo, G., Bedetti, C., Marchiafava, M., Menna, M. & Elisei, S. (2019). New technologies for art therapy interventions tailored to severe disabilities. *Psichiatria Danubina*, 31, 462-466.
- Haeyen, S. (2020). Vaktherapie online. Het perspectief van vaktherapeuten. Resultaten van de enquête over online vaktherapie. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, geaccepteerd voor publicatie.
- Hacmun, I., Regev, D. & Salomon, R. (2018). The principles of Art Therapy in Virtual Reality. *Frontiers in Psychology*, 9:2082. Geraadpleegd op 17-05-2020 van <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.02082/full>
- Hillier, A., Greher, G., Queenan, A., Marshall, S., Kopec, J. (2015). Music, technology and adolescents with autism spectrum disorders: *The effectiveness of the touch screen interface. Music Education Research*. (18)3, 269-282. doi:10.1080/14613808.2015.1077802
- Huijnen, C., Verreussel-Willen, H., Lexis, M., & Witte, L. (2020). Robot KASPAR as Mediator in Making Contact with Children with Autism: A Pilot Study. *International Journal of Social Robotics*. 10.1007/s12369-020-00633-0
- Johnston, D., Egermann, H. & Kearney, G. (2018). Innovative Computer Technology in music based interventions for indi-

Samenvatting

Tijdens de coronacrisis hebben veel vaktherapeuten noodgedwongen geëxperimenteerd met het aanbieden van interventies via internet, waarbij er gebruik werd gemaakt van beeldbellen en het inzetten van andere specifieke apps. De actuele digitalisering en technologische ontwikkelingen bieden veel nieuwe mogelijkheden, zoals toepassing van Virtual Reality (VR), robotica en het monitoren van lichamelijke reacties tijdens of tussen sessies. Dit biedt innovatiekansen voor vaktherapeutische behandelingen. Vergroting van kennis en inzicht in de basisprincipes, de toepassing van ICT en technologie binnen vaktherapie is onmisbaar. In dit artikel gaan we in op mythes die er bestaan rondom online vaktherapeutische behandelingen en bespreken we mogelijkheden en adviezen voor de praktijk op basis van de eerste ervaringen. We kijken naar de toekomst in telepresent zijn als vaktherapeut en sluiten af met reflectie en enkele stellingen. Vaktherapeuten lijken er slim aan te doen toegerust te zijn op dat wat in de (nabije) toekomst nodig is voor de cliënten waar ze mee werken. Samen durven innoveren en leren is daarvoor belangrijk. Dit is symbolisch voor onze gereedheidskist als therapeut: deze moet open staan, om nieuwe technieken te adopteren. Zo kan de vaktherapeut gebruikmaken van actuele mogelijkheden voor vaktherapie om hiermee zo goed mogelijk af te stemmen op de cliënt in deze tijd.

- viduals with autism - Moving beyond traditional interactive music therapy techniques. *Cogent Psychology*, 5. 10.1080/23311908.2018.1554773
- Kaimal, G., Carroll-Haskins, K., Berberian, M., Dougherty, A., Carlton, N. & Ramakrishnan, A. (2019). Virtual Reality in Art Therapy: A Pilot Qualitative Study of the Novel Medium and Implications for Practice. *Art Therapy*, 37(1), 16-24. 10.1080/07421656.2019.1659662
 - Kolb, D.A. & Kolb, A.Y. (2005). Learning styles and learning spaces: Enhancing experiential learning in higher education. *Academy of Management Learning and Education*, 4(2), 193-212. <https://doi.org/10.5465/amle.2005.17268566>
 - Levy, C., Spooner, H., Lee, J., Sonke, J., Myers, K. & Snow, E. (2018). Telehealth-based creative arts therapy: Transforming mental health and rehabilitation care for rural veterans. *The Arts in Psychotherapy*, 57, 20-26. 10.1016/j.aip.2017.08.010
 - Magee, W. (2018). Developing theory for using music technologies in music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 27(5), 334-336. 10.1080/08098131.2018.1481450
 - Magee, W. (2013). *Music Technology in Therapeutic and Health Settings*. Londen: Jessica Kingsley Publishers.
 - Orr, P. (2012). Technology use in art therapy practice: 2004 and 2011 comparison. *The Arts in Psychotherapy*, 39(4), 234-238.
 - Partesotti, Peñalba & Manzolli (2018). Digital instruments and their uses in music therapy, *Nordic Journal of Music Therapy*, 27(5), 399-418, doi:10.1080/08098131.2018.1490919
 - Wind, T.R., Rijkeboer, M., Andersson, G. & Riper, H. (2020). The COVID-19 pandemic: The 'black swan' for mental health care and a turning point for e-health. *Internet interventions*, 20.