

## Van onderscheidend naar verbindend

De ontwikkeling van de generieke module vaktherapie leidt een nieuwe fase in, in het bestaan van de vaktherapeutische beroepen: de fase van verbinding. Vaktherapeuten zijn gewend om zich te (willen) onderscheiden van andere vaktherapeuten. Er zijn de creatief therapeuten en de psychomotorische therapeuten. Er zijn de therapeuten die vooral hun lichaam gebruiken en de therapeuten die materialen nodig hebben om tot zinvolle werkvormen te kunnen komen in hun therapie. En de neiging is om binnen vaktherapie te zeggen: wij zijn anders.

In de generieke module komt de nadruk te liggen op het gemeenschappelijke en dat roept in de vaktherapeutische gemeenschap uiteenlopende reacties op.

Zoals een vaktherapeut ons schreef: "Het lijkt erop dat er in de vaktherapeutische soep geen specifieke ingrediënten meer zullen zitten. Er is een goede keukenmachine aan te pas gekomen, maar je ziet niet meer wat je eet." Of de reactie op het project van een andere collega: "In feite denk ik dat wij als vaktherapeutische beroepen (en dus NIET als vaktherapeuten, want dat beroep bestaat in feite niet!) net zo makkelijk een generieke module zouden kunnen schrijven met psychologen als met elkaar. Doelen waaraan onze patiënten moeten werken, zijn vergelijkbaar, maar de middelen die wij inzetten zijn verschillend. In die zin is praten net zo goed een ander middel als beeldend werken of muzikaal werken et cetera. Het is, zou je kunnen zeggen, het gebruiken van een andere taal."

En dat is nu precies waar we in deze generieke module naar op zoek zijn. We weten onderhand wel dat we verschillen, we weten dat iedere beroepsgroep eigen specifieke ingrediënten

heeft en gebruikt in het therapeutische handelen. De generieke module gaat over: het over eigen grenzen heen kunnen kijken om elkaar te ontmoeten waar we met elkaar overeenstemmen. Daarbij is de open deur: we werken allemaal vanuit ervaring, nu na zoveel jaar vaktherapie een mager houvast. Is dat het enige wat ons verbindt?

Bovendien gaat het in de generieke module om hoe de patiënt<sup>1</sup> ons ziet en waardeert. Er is een brede achterbanaadpleging gehouden onder patiënten en hun naasten om erachter te komen hoe zij tegen ons aankijken. Dit leverde verfrissende en ondersteunende verhalen op. Doel van deze raadpleging was antwoord zoeken op de volgende vragen: (1) Welke vaktherapeutische behandelingen hebben de patiënten gevolgd? (2) Wat heeft geholpen en wat niet? (3) Waar hebben de patiënten aan (willen) werken? Met deze vragen voor ogen zijn er onderwerp-specifieke vragen geformuleerd. De vragenlijst is uitgezet bij ruim 900 patiënten en hun naasten (GGz-panel). Daarnaast is de enquête verspreid onder de werkgroepleden GMVT, de vaktherapeutische beroepsverenigingen en andere relevante netwerken via de sneeuwbal-methode. De resultaten zijn middels beschrijvende statistiek geformuleerd, waarbij de frequenties patiënten versus naasten zijn vergeleken. Met in het achterhoofd dat het een *raadpleging* was en geen wetenschappelijk onderzoek, toch een aantal cijfermatige resultaten die met de nodige voorzichtigheid moeten worden beoordeeld.

### Kwantitatieve gegevens

De respons (n=485) was hoog, ongeveer gelijkmatig verdeeld over het GGz-panel (224) en het internet (261), waarvan het hoogste aantal patiënten met ervaring was (58%). Indien we kijken naar de psychiatrische classifi-

caties is er een volgende ordening te maken (top 4): depressie en dysthymie, trauma- en stressgerelateerde stoornissen, angststoornissen en persoonlijkheidsstoornissen. Het merendeel van de patiënten kwam via verwijzing van de (hoofd)behandelaar terecht bij de vaktherapeut, waarbij de motivatie om te kiezen voor vaktherapie was: (1) 'ik wilde op een andere manier werken aan mijn problemen'; (2) 'het is een prettige plek'; (3) 'mijn behandelaar adviseerde het mij'; (4) 'ik vond het zelf de beste oplossing voor mijn probleem'; (5) 'Andere vormen van behandeling hielpen niet genoeg' (spreiding van 3.95-3.52 op een 5-puntsschaal). De verhouding tussen individuele en groepstherapie is ongeveer gelijk (55% vs 45%). Het merendeel van de patiënten had therapie als onderdeel van de ambulante begeleiding ggz (46%), 31% als onderdeel van behandeling bij opname en 23% bij een vrijgevestigde therapeut. Het merendeel van de patiënten volgde beeldende en psychomotorische therapie.

### Waarderingen door patiënten

Patiënten vinden de volgende zaken gemiddeld het belangrijkste voor hun keuze: (1) op een andere manier willen werken aan problemen en (2) de plek waar de vaktherapie kan worden gevolgd wordt als prettig ervaren. Minderheid van de cliënten kiest op eigen initiatief om met vaktherapie te werken aan psychische klachten (21%). Uit open antwoorden komt soms naar voren dat vaktherapie een standaard onderdeel was van behandeling of deelname was verplicht binnen opname. Wat betreft de samenwerking kwamen de antwoorden: (1) 'mijn behandelaar en ik respecteren elkaar'; (2) 'mijn behandelaar en ik zijn het eens over wat voor mij belangrijk is om aan te werken'; (3) 'mijn behandelaar en ik

werken naar de doelstellingen toe die we beiden goedkeurden' en (4) 'ik geloof dat de manier waarop we aan mijn probleem werken, de juiste is' naar voren. Patiënten zijn over het algemeen dikwijls tot vaak positief over de therapeutische alliantie, evenals de naasten.

### Beoordeling door patiënten en naasten van helpende aspecten

Patiënten en naasten van patiënten die vaktherapie hebben gevolgd zijn zeer tevreden; naasten schatten de tevredenheid van patiënten iets hoger in dan patiënten zelf. De top-3-aspecten waardoor vaktherapie helpend is voor herstel zijn: (1) nadruk eens niet op praten; (2) leren op andere wijze met gevoelens om te gaan en (3) een nieuwe aanpak. Wat betreft de meestvoorkomende transdiagnostische factoren<sup>2</sup> ontstond de volgende volgorde: (n=284): welbevinden; emotieregulatie; impulscontrole; arousal; waarnemen; executieve functies. Kortom: boeiende informatie van de patiënten, waar we wat aan hebben. Daar doen we het voor ... toch?

In het vorige tijdschrift zijn een aantal gemeenschappelijke kenmerken genoemd, niet als een eindproduct, maar als begin om in gezamenlijkheid op zoek te gaan naar verbinding. En het is nodig. De buitenwereld van psychotherapeuten en regiebehandelaren, zorgverzekeraars en beleidsmakers verbazen zich over dit vaktherapeutisch gekrakeel. Voor die 'buitenwereld' zijn we één beroepsgroep. Misschien moeten we de vreemde naam 'vaktherapie' gaan zien als een geuzennaam ...

In het project zijn we nu op het punt aanbeland dat we de resultaten van het afgelopen jaar aan die 'buitenwereld' gaan presenteren. Eind december 2016 is de consultatieronde van start gegaan. De concepttekst wordt (digitaal) gepresenteerd aan de leden van het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz (patiëntenplatform, collega-behandelaren, zorgverzekeraars, werkgevers<sup>3</sup>), aan de besturen van de beroepsverenigingen, aan de beide lectoraten en aan wetenschappers van VU-Bewegingswetenschappen. Een spannende fase waarin

we vast veel terugkrijgen. De definitieve tekst verschijnt april/mei en wordt vastgesteld in de multidisciplinaire werkgroep en uiteindelijk wederom door (nu alleen) de leden van het Netwerk; de zogenoemde autorisatiefase. We zijn benieuwd: blijven we denken vanuit verschillen of gaan we uiteindelijk op zoek naar overeenkomsten? Wij als schrijvers en samenstellers van de generieke module denken dat in de gemeenschappelijkheid niet alleen onze kracht ligt, maar ook onze kans om te overleven en ons te positioneren in de zorg. Werken vanuit de ervaring. Volgens sommige psychologen en psychiaters hebben we 'goud' in handen. Of maken wij er lood van?

#### Noten

- 1 In de Generieke Module Vaktherapie wordt gesproken over 'patiënten', niet over 'cliënten'.
- 2 Zie voor toelichting op de transdiagnostische factoren Tijdschrift voor vaktherapie 12(4), p. 51-53.
- 3 Zie voor de volledige lijst <http://www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl/netwerk/>

advertentie



**Master Muziektherapie**

Engelstalige masteropleiding  
1 jaar voltijd of 2 jaar deeltijd

ArtEZ Conservatorium

Wij zoeken getalenteerde muziektherapeuten en musici, die hun muziektherapeutische, artistieke, leiderschaps- en onderzoekskwaliteiten verder willen ontwikkelen in een stimulerende, deskundige en innovatieve omgeving.

Deze geaccrediteerde master is onderdeel van een solide muziektherapie traditie (bachelor – master – kenniskring – lectoraat) aan het ArtEZ Conservatorium in Enschede en sluit aan bij (internationale) standaarden voor Master of Music Therapy.

**Aanmelden voor het nieuwe studiejaar kan vanaf nul!**

Voor meer informatie:

[www.artez.nl/mastermuziektherapie](http://www.artez.nl/mastermuziektherapie)